

# Kokemukset mindfulnessista

## Tietoisuustaidot lääketieteellisen tiedekunnan opiskelijoiden MBSR- ja HOT- interventioissa

Emilia Kuuskoski  
Helsingin yliopisto  
Valtiotieteellinen tiedekunta  
Sosiaalipsykologia  
Pro gradu -tutkielma  
Toukokuu 2020



HELSINGIN YLIOPISTO  
HELSINGFORS UNIVERSITET  
UNIVERSITY OF HELSINKI

Tiedekunta/Osasto – Fakultet/Sektion – Faculty Valtiotieteellinen tiedekunta		Laitos – Institution – Department Sosiaalitieteiden laitos
Tekijä – Författare – Author Emilia Kuuskoski		
Työn nimi – Arbetets titel – Title Kokemukset mindfulnessista - Tietoisuustaidot lääketieteellisen tiedekunnan opiskelijoiden MBSR- ja HOT-interventioissa		
Oppiaine – Läroämne – Subject Sosiaalipsykologia		
Työn laji – Arbetets art – Level Pro Gradu	Aika – Datum – Month and year 05/2020	Sivumäärä – Sidoantal – Number of pages 81
<p>Tiivistelmä – Referat – Abstract</p> <p>Tutkielma on osa Helsingin yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa 2018-2019 toteutettua Tietoisuustaitoja opiskelijoille -tutkimushanketta. Kokonaishankkeessa tutkittiin tapoja vaikuttaa opiskelijoiden hyvinvointiin interventioilla. Interventoryhmiä oli kaksi; Mindfulness Based Stress Reduction -menetelmään (MBSR) perustuva lähiryhmä ja Hyväksymis- ja omistautumisterapiaan (HOT) perustuva Opiskelijan Kompassi -verkko-ohjelma alku- ja lopputapaamisella.</p> <p>Tutkielman tarkoitus on kartoittaa, mitä asioita haastateltavat tuovat esille kokemuksenaan interventiosta. Kysyn myös, miten metatietoisuuden samanaikaista kokemista ja havainnoimista kuvataan. Tutkimus toteutettiin fokusryhmähaastatteluin, jotka litteroitiin ja analysoitiin laadullisesti sisällönanalyysillä. Haastatteluihin osallistui MBSR-ryhmästä 28 henkilöä ja HOT-ryhmästä 11 henkilöä.</p> <p>Haastatteluista selvisi, että tietoisuustaitoihin perehtyminen, ajan löytäminen harjoitteille ja mahdollisen orastavan rutiinin ylläpitäminen oli monelle haastavaa tai niiden arkeen soveltaminen ei aina onnistunut. Osa kertoi tietoisuustaitojen olevan kuitenkin ainakin satunnaisesti mielessä ja tietoisuustaitojen harjoittamisen liittyvän ainakin jossain määrin heidän arkeensa.</p> <p>Verkkointerventioon osallistuneiden mainitsemia ahdistuksen ja reaktiivisuuden kohteita olivat interventioon liittyvät hankalat tunteet, aikataulut ja omalle epämukavuusalueelleen meneminen. Heidän mainitsemiaan oivalluksen aiheita olivat vertaistuen merkitys sekä tietoisuustaidot metataitoina ja elämäntapana sekä arvot.</p> <p>Lähiryhmäinterventioon osallistuneiden mainitsemia ahdistuksen ja reaktiivisuuden kohteita olivat pääaineiden paineet, metodipohdinta ja -skeptisyys, pakko, aikataulut, tuntemusten kirjo ja intervention aikainen kehityskaari tuntemuksissa. Heidän mainitsemiaan oivalluksen aiheita olivat itsemyötätunto, suorittaminen, kehoisuus, tietoisuustaitojen harjoittaminen sekä arkisuus, hankalat tunteet, omien toimintatapojen kyseenalaistus ja tietoisuustaidot metataitoina.</p> <p>Metatietoisuudesta keskustelua herätti esimerkiksi se, ettei ihminen ole yhtä kuin ajatuksensa ja ajatukset eivät ole yhtä kuin todellisuus. Metatietoisuus ymmärrettiin muun muassa elämäntavaksi, elämänasenteeksi ja itsetuntemuksen pohjataidoksi.</p> <p>Johtopäätöksinä voidaan todeta, että molemmissa interventoryhmissä tuotiin esiin sekä reaktiivisuutta ja ahdinkoa että oivalluksia, muttei kaikkien haastateltavien osalta. Oman reaktiivisuuden hyväksyvä tarkastelu voikin olla olennainen osa oivallusten syntymisessä. Tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa suunniteltaessa tietoisuustaitointervention toteutustapoja.</p>		
Avainsanat – Nyckelord – Keywords Tietoisuustaidot – Mindfulness – MBSR - HOT		

## SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	1
2 OPISKELIJOIDEN HYVINVOINTI JA TIETOISUUSTAITOT	2
2.1 Opiskelijoiden hyvinvoinnin kehitys	2
2.2 Lääketieteellisen tiedekunnan opiskelijat ja hyvinvointi	4
2.3 Tietoisuustaitojen taustaa ja määritelmä	6
2.4 MBSR – Mindfulness Based Stress Reduction -menetelmä	8
2.5 Mindfulness on muotia, mutta mitä tutkimus sanoo vaikutuksesta?	9
2.6 Hyväksymis- ja omistautumisterapia HOT	11
2.7 Tietoisuustaitoja opiskelijoille -interventio	13
2.8 Tietoisuustaitojen omaksuminen	15
2.9 Tutkimuskysymykset	17
3 MENETELMÄ	18
3.1 Fokusryhmähaastattelu menetelmänä	18
3.2 Haastateltavat ja haastattelujen toteutus käytännössä	19
3.3 Litterointi	25
3.5 Analyysiratkaisuja: laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi	26
4 TULOKSET	27
4.1 Verkkoryhmien ahdistus ja reaktiivisuus	32
4.1.1 Hankalia tunteita – tämmöstäkö tää nyt vaan on	32
4.1.2 Aikataulut – ei tullu panostettua	33
4.1.3 Epämukavuusalue - kuka mä oon mikä mä oon apua	34
4.2 Verkkoryhmien oivallukset	35
4.2.1 Vertaistuki – kysymys jollekin, joka on funtsinut enemmän	36
4.2.2 Metataidot – onks omat ajatukset välttisti ihan todenmukasia?	36
4.2.3 Elämäntapa – kaksikymppisenä luulin et mindfulness on tätä	37
4.2.4 Arvot – arvojen mukaisia tekoja herkistyy miettimään, niistä nauttii enemmän	39
4.3 Lähiryhmien ahdistus ja reaktiivisuus	39
4.3.1 Pääaineiden paineet – jos teillä on harrastuksia, lopettakaa ne	39

4.3.2 Metodipohdintaa ja skeptisyyttä – karsastin sitä semmosta hymistelyä	41
4.3.3 Pakko – et sä voi kertoa mulle mitä teen kolkyt minuuttii	47
4.3.4 Aikataulut – kiva arkku mihin vois tutustua, mutta nyt ei oo aikaa	49
4.3.5 Tuntemusten kirjo – onpas tyhmiä ajatuksia mulla	49
4.3.6 Kehityskaaret – resistanssivaiheesta taisteluväsymykseen	53
4.4 Lähiryhmien oivallukset	55
4.4.1 Itsemyötätunto – suhtaudu itseesi enemmän kaverina	56
4.4.2 Suorittaminen – elämä ei ole suoritus	56
4.4.3 Arkisuus – tietoisuustaidot ei oo maaginen asia, vaan aika arkinen	59
4.4.4 Kehollisuus – kaverin halaaminen on tosi jees	60
4.4.5 Tietoisuustaitojen harjoittaminen – meditaatio tilana, johon mennä lepäämään	61
4.4.6 Hankalat tunteet – mitäs johtoja tääl on vedetty ja mihin suuntaan	61
4.4.7 Omien toimintatapojen kyseenalaistus – voisko sen puhelimen jättää pois	62
4.4.8 Tietoisuustaidot metataitona – itsetuntemuksen pohjataito	63
5 DISKUSSIO	65
5.1 Mitä tutkielma toi tietoisuustaitointerventiotutkimukseen?	67
5.3 Luotettavuus, pätevyys ja rajoitteet	69
5.4 Jatkotutkimus	71
LÄHDELUETTELO	73
LIITTEET	82
Liite 1. Aineistokoodit Atlas.ti'ssä.	82
Liite 2. Verkkoryhmän (vas.) ja lähiryhmän (oik.) aineistoverkostot	84
Liite 3. Tietoisuustaitoja opiskelijoille -kokonaishankkeen tutkimussuunnitelma	85

## 1 JOHDANTO

Yliopisto-opiskelu on monelle mieleenpainuva elämänvaihe; ahaa-elämyksiä ja luovaa ongelmanratkaisua sekä akateemisesti että elämässä ylipäänsä – ja toisinaan melkoista itsensä ylittämistäkin. Opinnoista suoriutumisessa auttaa silti suuresti, jos on omaksunut tasapainoisen suhteen itseltään vaatimisen ja itsestään huolta pitämisen välille. Toisin sanoen pitkäjänteinen itseohjautuvuus, hyvä keskittymiskyky, epävarmuuksien hyväksyminen, stressin sietäminen sekä omaan jaksamiseen armollisuudella suhtautuminen edesauttavat opiskelijoiden hyvinvointia ja sitä kautta menestystä.

Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksista käy kuitenkin ilmi, että yliopisto-opiskelijoiden psyykkiset oireet, kuten keskittymisvaikeudet, erittäin runsaan stressin kokeminen ja uniongelmat ovat yleistyneet 2000-luvulla huolestuttavan paljon (YTHS, 2017a). Samassa linjassa on myös Helsingin yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa 2017 toteutetun opiskelu- ja hyvinvointikyselyn tulokset (Paunio, 2017), joskaan kyselystä ei ole vielä pitkäaikaistietoa.

Kyseisessä tiedekunnassa tilanteen parantamiseksi käynnistyi Tietoisuustaitoja opiskelijoille -interventio loppuvuodesta 2018. Tutkimushankkeen tarkoituksena on selvittää, vaikuttaako opiskelijoiden tietoisuustaitokoulutus heidän hyvinvointiinsa ja toimintakykyynsä. Interventiossa käytetyt ohjelmat ovat aiemmissa opiskelijatutkimuksissa edistäneet hyvinvointia ja laskeneet stressiä. (Galante ym., 2018; Räsänen ym., 2016; Tietoisuustaitotutkimus lääketieteellisen tiedekunnan opiskelijoille | Opiskelijan ohjeet, 2018)

Tiedeyhteisöllä ei ole universaalisti hyväksyttyä yhteistä määritelmää tietoisuustaidoille, englanniksi mindfulnessille. Vakiintuneimmin tietoisuustaidot määritellään kyvyksi viedä huomio tarkoituksella nykyhetkeen ja hyväksyä kaikki kokemukset tuomitsematta siten, kun ne hetki hetkeltä tapahtuvat (Kabat-Zinn, 2003). Olennaista on myös, että

tietoisuustaidot on stressinhallintakeinona parhaimmillaan silloin, kun ne on sisäistetty mielenlaaduksi, kuten myöhemmin Monshat (2013) esittää.

Tässä tutkielmassa tietoisuustaitoja tarkastellaan Tietoisuustaitoja opiskelijoille -intervention ryhmä- tai verkkomuotoisena läpikäyneiden kautta. Tutkielma pyrkii selvittämään kokemuksia tietoisuustaitointerventiosta. Toinen mielenkiinnon kohde on, miten interventioon osallistuneet tuovat haastatteluissa esiin tietoisuustaitoihin liittyvää metatietoisuutta, eli samanaikaista kokemista ja havainnointia.

## **2 OPISKELIJOIDEN HYVINVOINTI JA TIETOISUUSTAITOT**

Käyn seuraavassa läpi opiskelijoiden ja erityisesti lääketieteellisen tiedekunnan opiskelijoiden hyvinvointia ja syitä, miksi interventio alun perin katsottiin tarpeelliseksi. Sen jälkeen esittelen tietoisuustaidot ilmiönä ja psyykkisen hyvinvoinnin edistäjänä. Lopuksi pureudun tietoisuustaitojen sisäistämisen ja ajattelutavaksi rutinoitumisen mekanismeihin. Hyvinvointi on tässä tutkielmassa määritelty Mavorin ja kumppaneiden (2014) mukaisesti elämänlaaduksi ja -tyytyväisyydeksi ja positiiviseksi affektiksi tai mielentilaksi sekä pitkittyneen tai haitallisen stressin, loppuunpalamisen, masennuksen ja muiden mielenterveysongelmien vastakohtaksi.

### **2.1 Opiskelijoiden hyvinvoinnin kehitys**

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö on toteuttanut vuodesta 2000 yliopisto-opiskelijoille ja vuodesta 2008 ammattikorkeakouluopiskelijoille terveystutkimusta joka neljäs vuosi. Kysely kartoittaa laajasti alle 35-vuotiailta opiskelijoilta sekä fyysistä, psyykkistä, sosiaalista että kokonaisvaltaista hyvinvoinnin kokemusta. Tarkasteltaessa yliopisto-opiskelijoiden terveyden trendejä 2000-2016, tutkimuksen perusteella he pitävät itsestään monessa suhteessa nykyisin parempaa huolta. Yhä harvempi tupakoi, käyttää alkoholia

kuutta annosta kerralla kuukausittain tai hyötyliikkuu alle puoli tuntia päivässä. Sen sijaan yhä useampi on raitis, ajattelee ruokaa valitessaan terveellisyyttä ja syökin enemmän marjoja ja kasviksia. (YTHS, 2017a)

Yliopisto-opiskelijoiden elintavat ovat siis monelta osin nykyään paremmat. Kuitenkin psyykkisessä voinnissa on menty jossain määrin huonompaan suuntaan. Viikoittaista psyykkistä oireilua esiintyy yhä useammalla vertailtaessa vuosien 2000 ja 2016 tuloksia; ahdistuneisuutta (8 %:sta 19 %:iin), masentuneisuutta (13 %:sta 19 %:iin), keskittymisvaikeuksia (13 %:sta 22 %:iin) ja uniongelmia on useammalla kuin joka neljännellä (15 %:sta 27 %:iin) (YTHS, 2017b). Psykkinen oireilu yleistyi miesten keskuudessa joka viidennestä kahteen viidestä ja naisten keskuudessa joka kolmannelta jopa lähes puoleen naisista (YTHS, 2017a, s. 33). Erittäin runsasta stressiä kokeneiden määrä on myös yli tuplaantunut yliopistossa opiskelevilla miehillä 2000-2016 aikana (10 %:sta 21 %:iin) ja kohonnut naisillakin (13 %:sta 19 %:iin) (YTHS, 2017a, s. 36).

Mitkä tekijät selittäisivät stressikokemuksia ja psyykkistä oireilua? Opiskelijoiden toimeentulo on muuttunut epävarmemmaksi ja taloudellinen tilanne huonontunut. Kun vertaillaan osuuksia vuodelta 2000 vuoteen 2016, toimeentuloaan niukaksi ja epävarmaksi luonnehtineiden osuus on kasvanut (9 %:sta 14 %:iin) ja reippaasti yli puolella asumismenot vievät yli puolet varoista (39 %:sta 59 %:iin). Trendejä tarkasteltaessa kyselyn kaikista elintapakysymyksistä ainoa hyvinvoinnin vastainen kehitys elintavoissa on vuorokausirytmää häiritsevä Internetin käyttö; tuoreimmassa kyselyssä jo yli neljännes opiskelijoista kokee verkkokäyttätymisrytmiänsä pulmalliseksi (aloitusvuoden 2008 18 %:sta 27 %:iin 2016). Kaikkein yleisimmiksi vuoden 2016 kyselyssä koettiin jatkuvan ylirasituksen kokeminen (43 % opiskelijoista). (YTHS, 2017a, ss. 36, 205) Opiskelijat ovat myös tietoisia henkisen hyvinvointinsa pulmista, sillä eniten apua samaisessa kyselyssä kaivattiin stressinhallintaan (26 %) ja ajanhallintaan (19 %) (YTHS, 2017a, s. 47).

## 2.2 Lääketieteellisen tiedekunnan opiskelijat ja hyvinvointi

Lääketieteellisen tiedekunnan perustutkintojen koulutusohjelmissa opiskellaan lääkäriksi (lääketieteen lisensiaatti LL), hammaslääkäriksi (hammaslääketieteen lisensiaatti HLL), psykologiksi (psykologian/filosofian kandidaatti PsK ja maisteri PsM), puheterapeutiksi (logopedian koulutusohjelma, humanististen tieteiden kandidaatti HuK ja filosofian maisteri FM) sekä kansainvälisen translationaalisen lääketieteen maisteriohjelmasta filosofian maisteriksi (FM) (Lääketieteellinen tiedekunta / Opiskelijaksi, 2019). Myös lääketieteellisen tiedekunnan opiskelijat (myöhemmin LTDK-opiskelijat) ovat mukana Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa. Vuoden 2016 tutkimuksessa LTDK-opiskelijat vaikuttavat useassa kategoriassa voivan muita opiskelijoita paremmin. Muita opiskelijoita hieman harvempi LTDK-opiskelija ylittää kriittiseksi katsotun rajan psyykkistä toimintakykyä mittaavissa seuloissa, ja LTDK-opiskelijat raportoivat vähiten syömishäiriöitä tai uupumusta. LTDK-opiskelijat myös kokevat muita useammin, että he ovat oikealla alalla, heillä on ote opiskelusta, kompetenssia, oman alan töitä jo tehtynä sekä tulevaisuus suunnitteilla. Kaikista opiskelijoista LTDK-opiskelijat kokevat useimmin opiskeluintoa ja kuuluvansa ryhmään (Kunttu, 2018). Australialaisessa tutkimuksessa LTDK-opiskelijoihin on liitetty myös määrätietoisuutta, motivoituneisuutta ja kyvykkyyttä (Mavor ym., 2014).

Toisaalta kaikki uutiset eivät ole yhtä hyviä; samoin kuin muista opiskelijoista, myös LTDK-opiskelijoista kolmannes ei koe henkistä ja neljännes sosiaalista hyvinvointiaan hyväksi ja joka viidennellä on psyykkisiä oireita. Kaikkiin opiskelijoihin verrattuna LTDK-opiskelijoista huomattavasti useammalla on lähes päivittäistä väsymystä (17 %, muilla 11 %). Myös masentuneisuus ja ahdistuneisuus ovat aavistuksen yleisempiä (8 %, muilla 6 %), joskaan erosta ei tehty merkitsevyytestauksia (K. Kunttu, henkilökohtainen tiedonanto, 27.5.2019). (Kunttu, 2018) Toisissa tutkimuksissa LTDK-opiskelijoilla kohonnut kyynisyys oli yhteydessä madaltuneeseen empatiaan (Mavor ym., 2014) sekä matalaan itsehyväksyntään, jolloin vihamielisyys suuntautui sekä muihin (korkea kyynisyys) että itseensä (matala itsehyväksyntä) (Song ym., 2007).



Mikä sitten avuksi? Jos kyynisyys on yhteydessä matalaan itsehyväksyntään, voisiko empaattinen suhtautuminen olla yhteydessä korkeaan itsehyväksyntään, siihen, että on ”sinut itsensä kanssa”, kuten Pelkonen (2016) muotoilee? YTHS:n psykologi Minna Martinin mukaan avain on kokonaiskuormituksen säätely ja toimivat vuorovaikutussuhteet, joiden rinnalla rentoutumistaidot ovat toissijaisia. Hänen mukaansa lääketieteen opiskelijat ovat saattaneet oppia vaativiksi itseään kohtaan sekä kotikasvatuksessa saamansa mallin mukaan että vaativuutta korostavan ammatti-identiteetin omaksuttuaan. (Toikkanen, 2017) Onkin todettu, että edelleen 2000-luvun Suomessa korkea koulutus periytyy (Kaitila, 2016) mikä tukee kotoa saadun, kunnianhimoisen mallin ajatusta. Myös vain puolet lääketieteen opiskelijoista pääsee sisään ilman tuhansien eurojen arvoista valmennuskurssia (Opetus- ja kulttuuriministeriö, 2017; Yliopistopedagogiikka, 2014). Mikäli opintojen aikana ilmenee psyykkistä oireilua, sisäänpääsyyn sijoitettu työ- ja rahamäärä voi osaltaan aiheuttaa tiedollista ristiriitaa; miksi jokin niin paljon panostusta vaatinut asia tuottaakin pahoinvointia?

Martinin (Toikkanen, 2017) tavoin vuorovaikutuksesta puhuu myös Mavor kumppaneineen (2014), jonka mukaan lääketieteen alojen opiskelijoiden stressistä ja psyykkisestä pahoinvoinnista puhumisessa pitäisi huomio siirtää stressinaiheuttajien sijaan erilaisten vaikuttimien mahdollisuuteen aiheuttaa sekä kielteisiä että myönteisiä seurauksia. Esimerkiksi minän kompleksisuus (self-complexity) on suurta silloin, kun elämän eri rooleissa saa itseään ilmentää monipuolisesti. LTDK-opinnot ovat usein niin intensiiviset, että minän kompleksisuus on pienempää, sillä elämä keskittyy hyvin voimakkaasti opintojen ympärille. Tällöin onnistumiset vahvistavat hyvin kokonaisvaltaisesti itsensä näkemistä hyvässä valossa, mutta yhtä lailla stressi ja vastoinikäymiset voivat altistaa LTDK-opiskelijan voimakkaalle emotionaaliselle reaktiolle ja masennukselle. Toisaalta taas LTDK-opiskelijoilla on useimmiten voimakas sosiaalinen identiteetti ja tunne ryhmäjäsenyydestä, ryhmän sosiaalisesta arvokkuudesta sekä aikataulujen luoma tiivis koheesio, jotka ovat omiaan tukemaan opiskelijoiden hyvinvointia. Riskejä vahvasti ryhmäjäsenyyden omakseen tuntevien kohdalla voi kuitenkin aiheuttaa myös voimakas

tarve noudattaa ryhmän normeja. Jos normit sisältävät hyvinvointia vähemmän tukevia tai peräti hyvinvoinnin vastaisia asenteita tai käyttäytymistä, silloin ryhmäjäsenyys voi luonnollisesti ehkäistä hyvinvointia. (Mavor ym., 2014) Tällaisia normeja voisi olla esimerkiksi käsitys lääkärin omista mielenterveysongelmista tabuna (Nelskylä, 2018), heikkoutena ja mahdollisena työuran uhkana (Chew-Graham ym., 2003).

Ammatti-identiteettiin liittyy LTDK-opinnoissa olennaisesti itseen ja potilaiden hoitoon liittyvät asenteet, joita omaksutaan tiedostamattakin koulutuksesta sekä opetus- ja työyhteisön henkilökunnasta. Onkin ehdotettu, että lääkäriopintoihin kytkeytyisi vielä voimakkaammin eksplisiittinen ammatti-identiteetin läpikäyminen ja rakennus, miten olla ”lämmen lääkäri” (Nelskylä, 2018; Pelkonen, 2016). Tällä hetkellä Helsingin yliopiston lääketieteen lisensiaatin 360 opintopisteen eli kuuden vuoden koulutusohjelmasta ammatillista identiteettiä, vuorovaikutustaitoja ja mentorointia sisältävät kurssit ovat yhteensä seitsemän opintopisteen eli viiden työviikon laajuiset. Myös muissa koulutusohjelmissa opetetaan systemaattisesti vuorovaikutustaitoja (Helsingin yliopiston Medipeda, 2018). Selkeä tilaus psyykkisen hyvinvoinnin tukeen lääketieteellisessäkin siis on.

### **2.3 Tietoisuustaitojen taustaa ja määritelmä**

Tietoisuustaidot on yläkäsite toiminnalle, tapahtumaketjuille ja ominaisuuksille, jotka yleensä viittaavat huomioon, tietoisuuteen, muistiin tai mieleenpalauttamiseen, hyväksyntään ja tarkkanäköisyyteen (Van Dam ym., 2018). Tietoisuustaidot juontavat juurensa buddhalaiseen perinteeseen eli 2500 vuotta sitten nykyisen Nepalín alueella eläneen Siddhartha Gautaman opetuksiin. Hän eli suurien sosiaalisten ja taloudellisten muutosten aikana, jona perinteisestä maanviljelystä siirryttiin kohti markkinataloutta ja heimojohtajien valta keskittyi kuningaskunnalle. Buddhalaisessa perinteessä korostuukin taitava suhtautuminen kaiken väliaikaisuuteen ja jatkuvaan muutokseen. Todellisuudella ei nähdä olevan pysyvää olemusta tai ilmiöillä toisiinsa kytkeytyneisyyttä, vaan kantava ajatus on tietoisesti keskittymällä tutkia eletyn kokemuksen ehdollisuutta. Tietoisuustaidot

tarjoaa väylän ”sisäiseen empirismiin” ja harjaantumisen myötä myös tietoisien lähestymistavan sosiaaliseen ja ympäröivään maailmaan tutkimalla rajanvetoja itseen ja toiseuteen, sisäiseen ja ulkoiseen, ihmiseen ja maailmaan, tiedostettuun ja tiedostamattomaan sekä rakenteeseen ja kätkeytyjen merkitysten osoittamiseen. (Stanley, 2013)

Stanley (2013) esittää, että tietoisuustaidot on osa psykologiassa ja sosiaalipsykologiassa meneillään olevaa muutosta, jossa painopiste siirtyy diskursiivisesta ja retorisesta perustasta kohti subjektiivisuutta ja diskurssia edeltävää, kehollista ja affektiivista tietoisuutta. Stanleyn mukaan konstruktionistinen lähestymistapa sivuuttaa nonverbaaliset ja keholliset tapahtumat joko episteemisesti jättämällä kommentoimatta sisäisiä ilmiöitä tai ontologisesti johtamalla kaikki sisäiset ilmiöt ulkoiseen toimintaan. Stanley ehdottaa, että tietoisuustaitomeditaatio olisi tutkimuskohteen lisäksi sosiaalipsykologinen lähestymistapa, joka voi tuottaa kriittisen psykologian rinnalle toisenlaisen näkökannan todellisuudesta. Stanley toteaa, että sosiaalipsykologisena tieteenä tietoisuustaidot tutkii sitä, miten ulkoinen todellisuus rakentuu sisäisesti ja miten ulkoinen todellisuus on läsnä sisäisessä ympäristössämme. Stanleyn mukaan tietoisuustaitojen tavoite on saavuttaa metatietoisuus, joka edeltää vasta kielellisestä diskurssista ehdollisesti rakentuvia sisäisen puheen väitteitä. Toisin sanoen esimerkiksi väitteitä ”nautin tästä” tai ”tunnen kipua” edeltää nautinnon tai kärsimyksen kehollinen ja affektiivinen tuntemus, johon tietoisuustaitojen mielenkiinto kohdentuu.

Alun perin buddhalaisten oppien pohjalta muodostetun, nykymuotoisen, länsimaisen tietoisuustaitojen kehittäjä on Jon Kabat-Zinn. (Van Dam ym., 2018) Hän määrittelee tietoisuustaidot kyvyksi viedä huomio tarkoituksella nykyhetkeen ja hyväksyä kaikki kokemukset tuomitsematta siten, kun ne hetki hetkeltä tapahtuvat (Kabat-Zinn, 2003). Kabat-Zinn alkoi kehittää tietoisuustaitoihin perustuvaa, stressiä vähentävää, kahdeksan viikkoa kestävä ohjelmaansa MBSR:ää (Mindfulness Based Stress Reduction) 1970-luvulla Massachusettsin yliopistossa. Hänen tavoitteenaan oli ja on edelleen hoitaa stressiä, kipua ja sairautta. Johtoajatuksena oli yhdistää tieteen epistemologiaan buddhalaisen

perinteen ”dharma” eli valveillaolo (wakefulness), myötätunto ja viisaus universaaleina, inhimillisinä ominaisuuksina. Kabat-Zinnin mukaan meditaatio on huomion itsesäätelyä. Toisin kuin käyttäytymisen muutokseen tähtäävät interventiotekniikat (Abraham & Michie, 2008; Carey ym., 2018; Michie ym., 2018), tietoisuustaidot eivät kuulu terveydenedistämishojelmien (Health Promotion Programs) (Eldredge ym., 2016) kognitiivisbehavioraaliseen viitekehykseen. Tietoisuustaidot on tapa olla ja nähdä perustavanlaatuisella ymmärryksellä oma mielemme ja kehomme. (Kabat-Zinn, 2011)

## **2.4 MBSR – Mindfulness Based Stress Reduction -menetelmä**

Mindfulness Based Stress Reduction eli tietoisuustaitoihin perustuva stressin vähentäminen on tarkoin määritelty ja systemaattinen potilasorientoitunut, koulutuksellinen lähestymistapa, jonka tavoite on perusteellisella tietoisuuskoulutuksella opettaa ihmisiä pitämään itsestään parempaa huolta ja elää terveellisemmin ja joustavammin. Ohjelma on kehitetty Massachusettsin lääketieteellisen yliopiston stressinvähennysklinikalla ja sitä on sovellettu muun muassa kouluihin, vankiloihin, urheiluvalmennukseen ja työelämään. (Santorelli, 2014)

Sovelluksista huolimatta ohjelman ohjeistuksessa pysyvät pääperiaatteet ovat seuraavat:

- a) Koulutus on haaste nähdä elämä seikkailuna sen sijaan, että koulutus on yksi pakollinen lisäasia hoidettavana terveyden vuoksi.
- b) Tärkeää on osallistujan panos, motivaatio ja säännöllinen harjoittelu, vaikka harjoitteluun ei olisi ”fiilistä”.
- c) Välitön elämäntapamuutos, joka vaatii kolmen vartin muodollisen tietoisuustaitoharjoittelun kuudesti viikossa.
- d) Tärkeää on jokaisen hetken tarkoituksellinen tuominen tietoisuuteen harjoitteiden aikana.
- e) Koulutuksen opetuksellinen suuntaus terapeutin suuntauksen sijaan ja suurehkon ryhmän hyödyntäminen erittäin tärkeässä yhteisöllisessä oppimisessa, tukemisessa, hyväksymisessä ja yhteenkuuluvuudessa.

- f) Lääketieteellisesti heterogeeninen osallistujajoukko, jossa jokaisen yksilöllisten sairauksien sijaan korostuu yhteiset edellytykset harjoittaa tietoisuustaitoja. (Santorelli, 2014)

Tämän lisäksi ohjelman rakenne ja menetelmä, ohjaajan kompetenssi sekä osallistujien valikointi ovat säädellyt ohjeistuksessa. Tietoisuustaitojen harjoittamisessa oikea perusta asenteelle on tuomitsematon, kärsivällinen, aloitteleva, luottavainen, ponnisteleminen, hyväksyvä ja irti päästävä. Ohjelmaan on silti sitouduttava itsekurilla ja tarkoituksellisesti. (Santorelli, 2014)

## **2.5 Mindfulness on muotia, mutta mitä tutkimus sanoo vaikutuksesta?**

Lääketieteellisen tiedekunnan opiskelijoiden edellä kuvatussa tilanteessa tietoisuustaidot vastaavat monelta osin tarpeeseen ja niiden opetusta on kokeiltu ainakin 1990-luvulta lähtien Yhdysvalloissa Arizonassa. Tietoisuustaito-opetuksen alkuaikoina interventiota luonnehdittiin muun muassa ennaltaehkäisevänä elementtinä lääketieteen opiskelijoille, josta ammentaa parantavaa kasvua sekä itselle että muille – ”mindfulness can be thought of as “preventive medicine“ for future doctors, helping them cultivate a “way of being” that may foster healing and growth in their own lives as well as skills to effectively help others heal and grow in the future.” (Shapiro ym., 1998). 2000-luvun vaihteessa tietoisuustaitotutkimus pyrki kuvatulnlaiseen, ihanteelliselta kuulostavaan tavoitteeseen kuitenkin vaihtelevan laatuilla tutkimuksilla ja Kabat-Zinn itse totesikin (2003) silloin metodologisten ongelmien olemassaolon.

Tänä päivänä tietoisuustaitotutkimus on laajentunut merkittävästi, mutta tarve tutkimusten järjestelmällisemmälle toteutukselle ja raportoinnille on vain voimistunut. 15 tutkijaa julkaisikin 2018 yhdessä artikkelin (Van Dam ym., 2018), jossa todetaan tietoisuustaidoista julkaistujen artikkeleiden – sekä tieteellisten että uutismedian – määrän monikymmenkertaistuneen vain kymmenessä vuodessa 2005-2015 ja sovellusalojen ulottuvan terveydenhoidosta yrityshyvinvointiin ja opetussuunnitelman osasta

sotilaskoulutukseen. Tutkijat kantavat huolta siitä, että laadukkaat tutkimustulokset eivät pysy mukana uutisoinnissa, niitä ymmärretään väärin tai tietoisuustaitoja pidetään kaikkivoipaisena ratkaisuna ihmismielen ongelmiin. Van Dam kumppaneineen listaa, että tietoisuustaidoilla on todistetusti vaikutusta psyykkisiin prosesseihin ja aivomekanismeihin, jotka voivat helpottaa syvällistä ymmärrystä ja henkilökohtaista sopeutumista, kuten psykologista etäisyydenottoa, etäännyttämistä (decentering), hyväksymistä, tarkkaavaisuuden suuntaamista ja metatietoisuutta.

Myös meta-analyysit ovat osoittaneet tietoisuustaitojen ja niiden stressin vähentämiseen tähtäävän intervention MBSR:n edistäneen hyvinvointia sekä terveillä ihmisillä (Chiesa & Serretti, 2009; Khoury ym., 2015; Regehr ym., 2013) että ihmisillä, joilla on erilaisia fyysisiä sairauksia ja psyykkisiä oireita (Grossman ym., 2010), mutta korostavat edelleen sekä hoitomuodon että tutkimusten rajoitteita. Myös muunlainen tietoisuustaitoharjoittelu (ABBT, IMT, MAT, MBCT, MBCUL, MM, MSM)<sup>1</sup> on meta-analyyseissa osoittanut alentavan stressiä ja ahdistuneisuutta (Bamber & Kraenzle Schneider, 2016).

Khoury ym. (2015) havaitsivat meta-analyysissään kliinisesti terveistä henkilöistä, että MBSR-interventioiden vaikuttavuus on efektiivisempää kuin kohtalainen masennuksen ja ahdistuksen tuntemusten vähentämisessä ja elämänlaadun parantamisessa, joskin stressin väheneminen oli merkittävää. Van Dam ja muut tutkijat (2018) huomauttavat myös, että tietoisuustaitopohjaisten interventioiden käyttö kliinisten diagnoosien saaneilla ei saa tukea tutkimuksista. Heidän mukaansa MBSR ei juurikaan hyödytä esimerkiksi toistuvista masennuskausista kärsiviä ja verrattuna aktiivisen kontrolliryhmän (active control groups) vertailtaviin hoitomuotoihin, kuten liikuntaan, progressiiviseen lihasrentoutukseen tai kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan. Intervention vaikutus ahdistukseen, masennukseen ja kipuun on efektiivisempää kuin keskimääräinen ja stressin vähentämiseen ja elämänlaadun paranemiseen pieni. Näistä syistä MBSR:n synnyinsija, Massachusettsin yliopiston Center for Mindfulness in Medicine, Health Care & Society ei suosittele MBSR:n käyttöä ilman erityistä harkintaa psyykkisesti eri lailla oirehtiville (itsetuhoisuus, psykoosi, PTSD, kliininen masennus tai sosiaalinen ahdistus), päihderiippuvaisille tai alle vuoden päihteittä

<sup>1</sup> (Acceptance-Based Behavioral Therapy, Interpersonal Mindfulness Training, Meditation Awareness Training, Mindfulness-Based Cognitive Therapy, Mindfulness-Based Coping with University Life, Mindfulness Meditation, Mindful Stress Management)

olleille entisille päihderiippuvaisille. (Santorelli, 2014) Myös Mark Williams, yksi mindfulnessiin perustuvan Mielekkäästi irti masennuksesta -kirjan kirjoittajista ja MBCT-menetelmän (Mindfulness-based cognitive therapy) kehittäjästä, toteaa tutkimuksessaan, että MBCT tarjosi merkittävän suojan uudelleen sairastumiselle toistuvista masennuskausista kärsiville, joilla oli lapsuusajan trauma, mutta ei osoittanut merkittävää etua aktiiviseen kontrolliryhmään (MBCT:lle muutoin identtinen, mutta tietoisuustaitokoulutuksesta riisuttu Cognitive psychological education, CPE) ja tavanomaiseen hoitomuotoon (mielialalääkitys ja hoitotapaamiset terveydenhoidon ammattilaisen kanssa) verrattuna koko potilasryhmässä (Williams ym., 2014).

## **2.6 Hyväksymis- ja omistautumisterapia HOT**

1900-luvun alun käyttäytymisterapian ensimmäisessä aallossa kliinisen käyttäytymistutkimuksen aiemmat teoriapainotteiset, interventioiltaan hajanaiset ja tieteellisiltä näytöiltään vähäiset perinteet olivat murroksessa. Empiirisellä tutkimuksella muotoillut käyttäytymisen periaatteet ja tarkoin määritellyt interventiot alkoivat painottua. Käyttäytymisterapian toisessa aallossa, 1960-70-luvun taiteessa, muutos kohdistui sosiaalisen oppimisen ja kognitiivisten periaatteiden aseman vakiinnuttamiseen käyttäytymisen ja tunnetutkimuksen rinnalle. Tämänhetkisen kirjallisuuden ja filosofisen suuntautumisen muutokset ovat käyttäytymisterapian kolmatta aaltoa. Hyväksymis- ja omistautumisterapia (lyh. HOT, engl. Acceptance and Commitment Therapy, ACT) on osa kolmannen aallon terapiamuotoja. Pääpiirteiltään ne ovat avoimia aiempia traditioita kohtaan, mutta ne keskittyvät käsitteelliseen muutokseen joustavasti ja tehokkaasti, keskittyen enemmän toimivuuteen kuin rakenteeseen. (Hayes, 2004)

Hyväksymis- ja omistautumisterapia on Steven Hayesin 1990-luvulla kehittämä terapiamuoto. HOT on eksplisiittisen käsitteellinen ja se perustuu funktionaaliseen kontekstualismiin ja oppimispsykologiaan pohjaavaan suhdekehysteoriaan (Relational Frame Theory, RFT). Funktionaalinen kontekstualismi lähtee siitä, että ihmisen toiminnalla on aina jokin funktio ja ihminen toimii aina jossain kontekstissa. Suhdekehysteoriassa

keskeistä on, että ihmiselle aina läsnä olevat kielellinen kontrolli, oman ajattelun totuutena pitäminen (cognitive fusion) ja kokemuksellinen välttäminen (experiential avoidance) ovat haitallisia. Teorian mukaan ihmiskielen ja -kognition ydin on kyky hahmottaa ilmiöitä suhteessa toisiinsa ja soveltaa oppimaansa kontekstista toiseen. Oppimisen soveltaminen uusiin konteksteihin vaikuttaa käyttäytymiseen ja tällä voi olla hyvinvointiin tukevia tai ehkäiseviä vaikutuksia. Suhdekehysteoriassa on kolme komponenttia; opitun soveltaminen uuteen kontekstiin vaikuttaa myös vanhaan kontekstiin, ilmiöiden välisiä suhteita on mahdollista yhdistellä ja tietyssä kontekstissa tapahtuva toiminta on mahdollista siirtää samankaltaiseen kontekstiin. (Hayes, 2004)

Lyhyesti HOTissa hyväksytään omat tunteet ja ajatukset, omistaudutaan itselle tärkeisiin asioihin ja toimitaan omien arvojen mukaisesti. HOTin mukaan ihmisellä on lähtökohtaisesti epämiellyttäviä ajatuksia ja tunteita, joista hän pyrkii eroon. Tällainen välttely ei kuitenkaan lisää hyvinvointia, päinvastoin voi kasvattaa sitä. Kun kielteisiä tapahtumia yhdistetään kontekstista toiseen, välteltävä määrä kasvaa. HOTin tavoite on löyhentää kielellisen sisällön otetta kognitiosta ja rakentaa vaihtoehtoisia konteksteja, joissa omien arvojen mukainen käyttäytyminen on todennäköisempää. Tämä tapahtuu kasvattamalla psykologista joustavuutta, jotta epämiellyttävät tunteet ja ajatukset voidaan hyväksyä osaksi minää tai vaikuttaa niiden merkityksiin. Psykologinen joustavuus merkitsee ihmisen kykyä olla läsnä hetkessä ja hallita ajatuksiaan ja toimintaansa huolimatta epämiellyttävistäkin tunteista ja ajatuksista (Asikainen, 2018). Psykologista joustavuutta harjoitellaan HOTin kuudella ydinprosessilla, jotka ovat hyväksyntä, mielen kontrollin heikentäminen, läsnäolo, havainnoiva minä, arvot ja omistautuminen arvojensa mukaiseen elämään. (Hayes, 2004; Hayes ym., 2006)

HOTin hyödyistä on jonkin verran näyttöä. Hyväksymiselle perustuvien menetelmien on todettu monissa tutkimuksissa johtavan stressaavien ärsykkeiden sietokyvyn paranemiseen (Baer ym., 2006) Vertaisarvioitujen satunnaistettujen vertailukokeiden meta-analyysissä (13 tutkimusta, 2580 osallistujaa) todettiin merkitseviä pieniä vaikutuksia masennukseen, ahdistukseen ja psykologiseen joustavuuteen. Hoitavan tahon ohjaus paransi tulosta, mutta



interventiomuodolla esimerkiksi kirjan tai tietokoneen välillä ei ollut tuloksiin vaikutusta. Meta-analyysi toi myös alustavaa tukea teorialle, jonka mukaan muutokset psykologisessa joustavuudessa vaikuttavat välillisesti masennukseen ja ahdistukseen. (French ym., 2017) Toisaalta toisessa meta-analyysissä (60 tutkimusta, 4234 osallistujaa) keskimääräinen vaikutus oli matala ja verrattuna saman kirjoittajan kuusi vuotta aiempaan analyysiin interventioiden metodologinen taso ei ollut parantunut. HOT on todennäköisesti vaikuttava hoitomuoto kroonisen kipuun ja tinnitukseen ja mahdollisesti vaikuttava hoitomuoto masennukseen, psykoottisuuteen tai pakko-oireisiin, sekamuotoiseen ahdistukseen, päihteiden väärinkäyttöön ja työstressiin. (Öst, 2014) Suppeassa pitkittäistutkimuksessa neljän tapaamiskerran HOTiin osallistuneilla masennusoireet pysyivät viiden vuoden jälkeenkin matalina tai poissa 40 % osallistujista (viimeisessä mittauskohdassa n=35) (Kohtala ym., 2017).

## **2.7 Tietoisuustaitoja opiskelijoille -interventio**

Tutkimuskutsun Tietoisuustaitoja opiskelijoille -interventioon saivat kaikki Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan 2009 tai sen jälkeen opintonsa aloittaneet perustutkinto-opiskelijat, yhteensä 1902 henkilöä. Tavoiteosallistujamäärä oli 90-150 opiskelijaa. Ilmoittautuneita oli 112, joista alkukyselyn ja poissulun jälkeen 102 opiskelijaa aloitti kolmessa eri ryhmässä. Näistä 74 oli naista, 26 miestä ja kaksi muuta.

Kokeellisen asetelman interventiossa oli kolme satunnaistettua ryhmää; kaksi koeryhmää ja yksi kontrolliryhmä. Kokonaishankkeen päävastemuuttuja oli alku-, loppu- ja seurantakyselyssä oleva CORE-OM-mittari (Clinical Outcomes in Routine Evaluation Outcome Measure), jossa on 34 osiota. Mittaus kohdistui psyykkisen toimintakyvyn eri osa-alueisiin. Toissijaisina vastemuuttujina olivat kerätyistä hiusnäytteistä mitattavat kortisolitasot ja seuraavia aihealueita käsittelevät mittarit: opiskelukyky ja stressi, hyvinvointi ja elämänlaatu, yksilölliset toimintatavat, terveystottumukset ja uni sekä tietoisuustaidot.

Koeryhmä 1 oli ryhmämuotoinen ja osallistui kerran viikossa tietoisuustaitojen lähiopetukseen kahdeksan viikon ajan. Opetus perustui Cambridgen yliopiston ohjelmaan, jonka pohjana on Jon Kabat-Zinnin kehittämä Mindfulness Based Stress Reduction -kurssi. Kurssimateriaaleja olivat Williams & Penman, (2017) Tietoinen läsnäolo: löydä rauha kiireen keskellä. (Helsinki: Basam Books) ja Cambridgessa laadittu Mindfulness Skills for Students -opas. Interventioon kuului myös opiskelijoiden itsenäiset, päivittäiset harjoitukset. Koeryhmässä aloitti 39 opiskelijaa ja ryhmä jaettiin kahteen viikoittaiseen lähiopetusaikaan. Ohjelman loppuun asti jatkoi 38 opiskelijaa. Haastatteluihin ryhmäpohjaisesta interventiosta osallistui yhteensä 28 opiskelijaa. Viitataan tästä eteenpäin Koeryhmä 1 -intervention läpikäyneisiin ryhmämuotoisen intervention osallistujina tai lähiryhmänä.

Koeryhmä 2 oli kahdeksan viikon verkkopohjaisessa Opiskelijan Kompassi -hyvinvointi ja elämäntaito-ohjelmassa, joka on Jyväskylän yliopistossa alun perin viisivuokkoiseksi kehitetty hyväksymis- ja omistautumisterapia. Ohjelma pyrkii edesauttamaan opiskelijoiden hyvinvointia, itsetuntemusta ja opiskelutaitoja. Ohjelmassa opiskelija saa käsitellä stressiä, ahdistusta ja masennusta sekä lisätä psykologista joustavuutta erilaisten tehtävien avulla. Tehtävät oli jaettu viidelle niin kutsutulle rastille, joiden nimet olivat ”arvot”, ”toimi”, ”ole läsnä”, ”vapaudu” ja ”havainnoi ja hyväksy”. Ohjelmaan kuului myös yhteinen alku- ja lopputapaaminen. Ryhmässä aloitti 21 opiskelijaa, joista 15 jatkoi ohjelman loppuun asti. 11 opiskelijaa osallistui haastatteluihin. Viitataan tästä eteenpäin Koeryhmä 2 -intervention läpikäyneisiin verkkopohjaisen intervention osallistujina tai verkkoryhmänä.

Kontrolliryhmällä teetettiin alku-, loppu ja seurantakysely ja he saivat verkkopohjaisen Opiskelijan Kompassi -hyvinvointisivuston käyttöönsä vasta seurantakyselyn jälkeen. Heitä ei haastateltu. Kontrolliryhmässä aloitti 40 opiskelijaa ja seurantakyselyn täytti 35 opiskelijaa (kysely huhtikuussa 2019). (ks. liite Tutkimussuunnitelma).

## 2.8 Tietoisuustaitojen omaksuminen

Tietoisuustaitointerventioissa tietoisuustaidot esitellään yleensä stressin vähentämisen tai hallinnan keinona. Tietoisuustaitoja voi myös pitää mielenlaatuna tai elämänfilosofiana. Monshat kumppaneineen (2013) kuvaa artikkelissaan, miten stressin vähentämiseen tähdänneen tietoisuustaitointerventioon osallistuneet nuoret kertovat haastatteluissa kokemuksiaan tietoisuustaidoista. Hän tarkastelee, miten tietoisuustaidot omaksuttiin vaiheittain ensin mielen työkaluksi ja sitten kokonaisvaltaisemmaksi mielenlaaduksi ja jakaa selitysmallinsa kolmeen vaiheeseen.

Ensimmäinen vaihe on ”Ahdinko ja reaktiivisuus” (Distress and reactivity) eli aika ennen tietoisuustaitoharjoituksia. Sen aikana haastatellut kokivat olevansa kierteessä, jossa koettu tunneperäinen voimakas ahdinko kohdataan epäräksellisesti joko sulkemalla tunteet mielestään tai ylitsemenneillä niihin. Toinen vaihe on ”Tasapainon saavuttaminen” (Gaining stability), jossa haastatellut perehtyivät tietoisuustaitoharjoituksiin stressin vähennystekniikkana. He tekivät havaintoja siitä, että vaikka he eivät pysty kontrolloimaan tilanteita, he pystyvät silti vaikuttamaan emotionaaliseen vasteeseensa ja kokivat rentouden ja tietoisuuden hallinnan saavan mielessä tilaa. Kolmas vaihe on ”Oivallus ja sovellus” (Insight and application). Tietoisuustaitoharjoittelua ylläpidettäessä haastatellut kertoivat mielensä selkenevän ja itsereflektion ja itseymmärryksen helpottuvan. Osallistujanuoret kuvailevat maailmankuvassaan muutoksia, itsevarmuudessaan karmumista ja yleistä kyvykkyyden tunnetta olla osa ympäröivää maailmaa. Stressin suhteen he kuvaavat kierteen muuttuneen muotoon, jossa stressi käsiteltäessä pienenee. (Monshat ym., 2013)

Haastatteluista nousseet, muiden tutkimusten kanssa yhteneväiset teemat olivat rauhallisen tai rentoutuneen tunteen saavuttaminen, kyky olla olematta tunteidensa hallinnassa ja harkitumpi suhtautuminen itseä ja muita kohtaan, joko näkökannan muutoksella tai tietoisuuden ja hyväksymisen voimistumisella. Osallistujat kuvaavat tietoisuustaitoja edeltävää elämää draamaksi, jossa heillä oli vaikeuksia olla stressaamatta tai ilmaisematta

vihamielisyyttä. Tietoisuustaitoja kuvataan metatietoisuudeksi, jossa voi kokea ja havainnoida samanaikaisesti. Tietoisuustaitoihin liittyvää itsetietoisuuden muodon kerrotaan usein avaavan myötätuntoisen suhtautumisen muita kohtaan. (Monshat ym., 2013)

Kerr kumppaneineen (2011) tarkasteli MBSR-interventioon osallistuneiden kotiharjoittelua koskevia päiväkirjoja ja toteaa, että intervention aikana harjoituskokemusten kuvailut päiväkirjamerkinnoissa muuttuvat siten, että loppua kohden kokemuksia arvottava subjektiminä vähenee ja havainnoiva minä (observing self) korostuu. Osallistujien suhde omaan kokemukseensa siis muuttuu ja näkökulman muutos tapahtuu huolimatta siitä, kuvaillaanko harjoituksia myönteisessä tai kielteisessä valossa. Analyysissa reaktiiviset toteamukset kokemuksista eroteltiin havainnoivista (reperceptive) toteamuksista ja tämän näkökulman muutoksen arvellaan olevan mekanismi, joka mahdollistaa kokonaisvaltaisemmat muutokset MBSR-interventiossa. Kerrin ym. mukaan tietoisuustaidot vaativat ihmiseltä omien kehoallisten tuntemuksiensa, ajatustensa ja tunteidensa suoraa kohtaamista ja kielteinen reaktiivisuus intervention keskivaiheilla saattaa jopa edesauttaa havainnoivan, niin kutsutun metatietoisuuden saavuttamista. Keskeiseksi kuvataan somaattista havainnointia, sillä osallistujien havainnoivat toteamukset koskevat ensin heidän kehoallisia tuntemuksiaan, joista reagoimaton ja tuomitsematon havainnointi siirtyy ajatuksiin ja tunteisiin. Kerr ym. ehdottaakin, että kliinisessä populaatiossa edistymisen MBSR-intervention myötä määriteltäisiin havainnoivan asenteen ja suhteen kehittymiseksi sairautta kohtaan sen sijaan, että itse sairaus muuttuisi. Saman voinee ei-kliinisen väestön kohdalla ilmaista havainnoivan asenteen ja suhteen kehittymiseksi omia tuntemuksiaan kohtaan.

Baer ym. (2006) tarkasteli viittä tietoisuustaitomittaria (MAAS, FMI, KIMS, CAMS, MQ) tavoitteenaan selvittää tietoisuustaitojen rakennetta (facet structure). Monipuolinen faktori-ym. analyysi mittareiden kyselytuloksista osoitti mittareiden sisältävän yhdessä viisi selkeää tietoisuustaitojen puolta; tietoinen toiminta, havainnointi, kuvailu, reagoimattomuus ja tuomitsemattomuus (acting with awareness, observing, describing,

nonreactivity, nonjudging). Baer ym. toteaa, että tietoisuustaitojen operationaaliset määritelmät edesauttavat validien mittarien kehittämistä, joka on tarpeellista tietoisuustaitoharjoitteluun liittyvien psykologisten prosessien selvittämisessä. Tutkimuksesta käykin ilmi, että psykologisia oireita ennustavat itsenäisesti tietoinen toiminta, reagoimattomuus ja tuomitsemattomuus. Puolista kaikki paitsi havainnointi sopivat tietoisuustaitojen rakenteeseen. Havainnoinnin sopimattomuuden ehdotetaan johtuvan siitä, että vailla meditaatiokokemusta olevilla henkilöillä havainnointi voi liittyä tuomitsevuuteen (judging) ja havainnoinnin ja tuomitsemattomuuden yhteys voimistuu meditaatiossa harjaantuneilla.

## 2.9 Tutkimuskysymykset

Tämän tutkielman erityinen mielenkiinnon kohde on, mitä tuntemuksia, mielikuvia tai tekijöitä intervention koeryhmiin osallistuneet haastateltavat liittävät interventiokokemuksiinsa. Jokaista haastateltavaa on haastateltu vain yhden kerran ja haastattelu tapahtui intervention jälkeen. Siksi mahdollisia intervention aikaisia muutoksia haastateltavien kuvailuissa kokemuksistaan ei saada esiin niin, että intervention jälkeisiä kuvailuja tarkasteltaisiin suhteessa interventiota edeltäviin tai jossain kohtaa intervention aikana tapahtuneisiin kuvailuihin. Moni haastateltava kuitenkin käy läpi haastattelussa, millaisia tuntemuksia ja kokemuksia heillä oli ennen interventiota, sen aikana ja intervention jälkeen. Moni myös muutoin kuvailee kokemiaan muutoksia liittyen interventioon. Aineistolta voi siis myös kysyä, miten haastateltavat kokevat intervention vaikuttaneen heidän kokemukseensa metatietoisuudesta.

Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Mitä asioita haastateltavat tuovat esille kokemuksenaan tietoisuustaitointerventiosta?
2. Miten metatietoisuuden samanaikaista kokemista ja havainnoimista kuvataan?

### 3 MENETELMÄ

Kuten todettu, pro gradu -tutkielma on osa suurempaa tutkimushanketta, joka toteutettiin Helsingin yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa 2018-2019. Tutkimushankkeen taustalla on tiedekunnassa 2017 toteutetun Opiskelu ja hyvinvointi -kyselyn tulokset, joiden mukaan miltei puolet opiskelijoista oli melko tai erittäin stressaantuneita ja 15 % koki sosiaalisen tuen opintoihin riittämättömäksi (Paunio, 2017). Tietoisuustaitoja opiskelijoille -kokonaishankkeen tavoite oli tutkia tapoja vaikuttaa opiskelijoiden hyvinvointiin, opiskeluun liittyvään stressiin ja toimintakykyyn interventiolla. Tutkimustulosten perusteella arvioidaan myös, onko Helsingin yliopiston lääketieteen opiskelijoille hyödyllistä tarjota tietoisuustaitokoulutuksia järjestelmällisesti ja millainen koulutus opiskelijoita eniten hyödyttäisi. (Tietoisuustaitotutkimus lääketieteellisen tiedekunnan opiskelijoille | Opiskelijan ohjeet, 2018). Tutkimuksen rahoittaa lääketieteellinen tiedekunta. Tutkimuksen vastuullinen tutkija on Helsingin yliopiston pedagoginen yliopistonlehtori, VTL, FT, Saara Repo.

Tutkielman menetelmänä oli fokusryhmähaastattelu, jota käyn seuraavaksi läpi. Sen jälkeen kuvailen tutkimuksen haastateltavia ja haastattelujen toteutusta, esittelen haastattelurungon ja litterointiperiaatteet sekä avaan laadullista tutkimusta.

#### 3.1 Fokusryhmähaastattelu menetelmänä

Fokusryhmähaastattelu menetelmänä kasvatti suosiotaan toisen maailmansodan jälkeen, kun Merton, Kendall, Fiske ja Curtis julkaisivat menetelmästä artikkeleita ja kirjan (Stewart & Shamdasani, 2014, s. 6). 1950-luvulla tapahtuneen kognitiivisen vallankumouksen jälkeen fokusryhmähaastattelu ja muu laadullinen tutkimus jäi kokeellisten ja kvantitatiivisten menetelmien jalkoihin 1960-luvulla, kun aiemmin käyttäytymiseen keskittyneen behavioristisen suuntauksen menetelmiä sovellettiinkin mielensisäisen toiminnan tutkimukseen (Miller, 2003; Stewart & Shamdasani, 2014, s. 6).

Fokusryhmähaastattelut yleistyivät tutkimusmenetelmänä jälleen 1980-luvulla, kun laadullinen tutkimus ”löydettiin uudelleen” ja on sen jälkeen kasvattanut sovellusalojaan ja -käytäntöjään (Stewart & Shamdasani, 2014, s. 6).

Fokusryhmähaastattelun tavoite on kerätä mielipiteitä jostain aiheesta ja ymmärtää, mitä kyseiseen aiheeseen jollain tavalla liittyvät ihmiset ajattelevat siitä tai tuntevat sitä kohtaan ilman painostusta saavuttaa yhteisymmärrystä. Haastattelu toistetaan keskeisten asioiden tunnistamiseksi ja keskustelut analysoidaan systemaattisesti. (Krueger & Casey, 2014, Luku Overview of Focus Groups) Tuomi ja Sarajärvi toteavat (2018, ss. 85–86), että haastattelun etu verrattuna kyselyyn on joustavuus, mahdollisuus tarkentaa, vaihdella kysymysten järjestystä. Morgan mainitsee, että haastateltavia rekrytoitaessa ei pyritä satunnaisotokseen, sillä osallistujien pienestä määrästä ei joka tapauksessa voida yleistää perusjoukkoon, eikä satunnaistettu otos välttämättä pysty tuottamaan kohdeilmioista merkityksellisiä näkemyksiä (2009, Luku Determining the Types of Participants).

Krueger & Casey (2014) määrittelee osallistujien ihannemäärän haastattelua kohden vaihtelevan 5-10 osallistujan välillä, joskin tällaiset ohjeistukset kannattaa aina sovittaa oman tutkimuksen tarpeisiin (Morgan, 2009, Luku Overview of Focus Group Research Design).

### **3.2 Haastateltavat ja haastattelujen toteutus käytännössä**

Fokusryhmähaastattelut toteutettiin yhdessä toisen graduntekijä Kiia Ruokosen kanssa. Haastateltavien tietosuojan vuoksi haastattelukrytoinnin hoiti tutkimuksen vastuullinen tutkija Saara Repo ja haastattelijat saivat tietoonsa haastateltavat pelkillä etunimillä. Haastattelukutsun sisältäneessä tiedotteessa osallistujille kerrottiin, että haastatteluihin ei tarvitse erikseen valmistautua ja että haastatteluissa keskustellaan vapaamuotoisesti interventioon liittyvistä kokemuksista ja ajatuksista. Samassa tiedotteessa opiskelijoille kerrottiin kuitenkin myös intervention arviointiin osallistumisen olevan tärkeää ja että kaikki kokemukset ovat tärkeitä intervention hyödyllisyyden arviointia ajatellen.

Haastateltaviksi valikoituivat kaikki ne ryhmäpohjaisen tai verkkopohjaisen intervention läpikäyneet, jotka halusivat vapaaehtoisesti osallistua haastatteluun. Haastateltavat eivät saaneet haastatteluista palkkiota rahan, opintopisteiden tai muun edun muodossa. Haastattelujärjestys muotoutui haastateltavien omilla valinnoilla tarjolla olevista aikavaihtoehdoista, mutta kuitenkin niin, että ryhmämuotoisessa interventiossa olleet haastateltiin keskenään ja verkkopohjaisessa interventiossa olleet haastateltiin keskenään. Määritimme osallistujien enimmäismääräksi kuusi henkilöä haastattelua kohden. Enimmäismäärää päätettäessä huomioon otettiin mahdolliset viime hetken perumiset, joita jokaisessa haastattelussa olikin vähintään yksi. Lisäksi arvioimme, että äänitteitä purettaessa litteraatioihin kuusi haastateltavaa kahden haastattelijan lisäksi olisi enimmäismäärä, joka olisi mahdollista tunnistaa äänen perusteella, jotta saisimme puheenvuorot koodattua oikeille puhujille.

Haastatteluja oli yhteensä yhdeksän, kuusi ryhmämuotoisten ja kolme verkkopohjaisten osallistujien. Haastateltavia oli molemmista ryhmistä yhteensä 39 opiskelijaa, 28 henkeä ryhmämuotoisesta ja 11 henkeä verkkopohjaisesta interventiosta. Statuserot haastateltavien välillä olivat vähäisiä, sillä kaikki olivat opiskelijoita, jotka olivat käyneet saman intervention. Tuomi ja Sarajärvi (2018, ss. 99–101) toteavat 6-8 haasteltavan olevan opinnäytetöihin hyvä määrä, näin ollen haastateltujen määrä lienee riittävä. Heidän mukaansa aineiston saturaatiosta eli kylläntymisestä puhuttaessa 15 henkilön haastattelua on pidetty joissain tutkimuksissa teoreettisen peruskuvion esiintymiseen riittävänä etenkin silloin, kun aineistolle on määritelty ennalta määritellyt luokat ja haetaan kokemusten yhtäläisyyksiä.

Verrattuna kaikkiin intervention läpikäyneisiin, haastatelluissa ylikorostuu psykologian opiskelijat ja alikorostuu lääketieteen ja logopedian kandidaatin vaiheen opiskelijat, ks. Taulukko 1. Taulukoista tiedot alle viiden hengen ryhmistä on poistettu anonyymiuden takaamiseksi. Tarkemman prosessikuvauksen interventioon kutsutuista, siinä aloittaneista ja haastatelluista näkyy kuviossa 1.



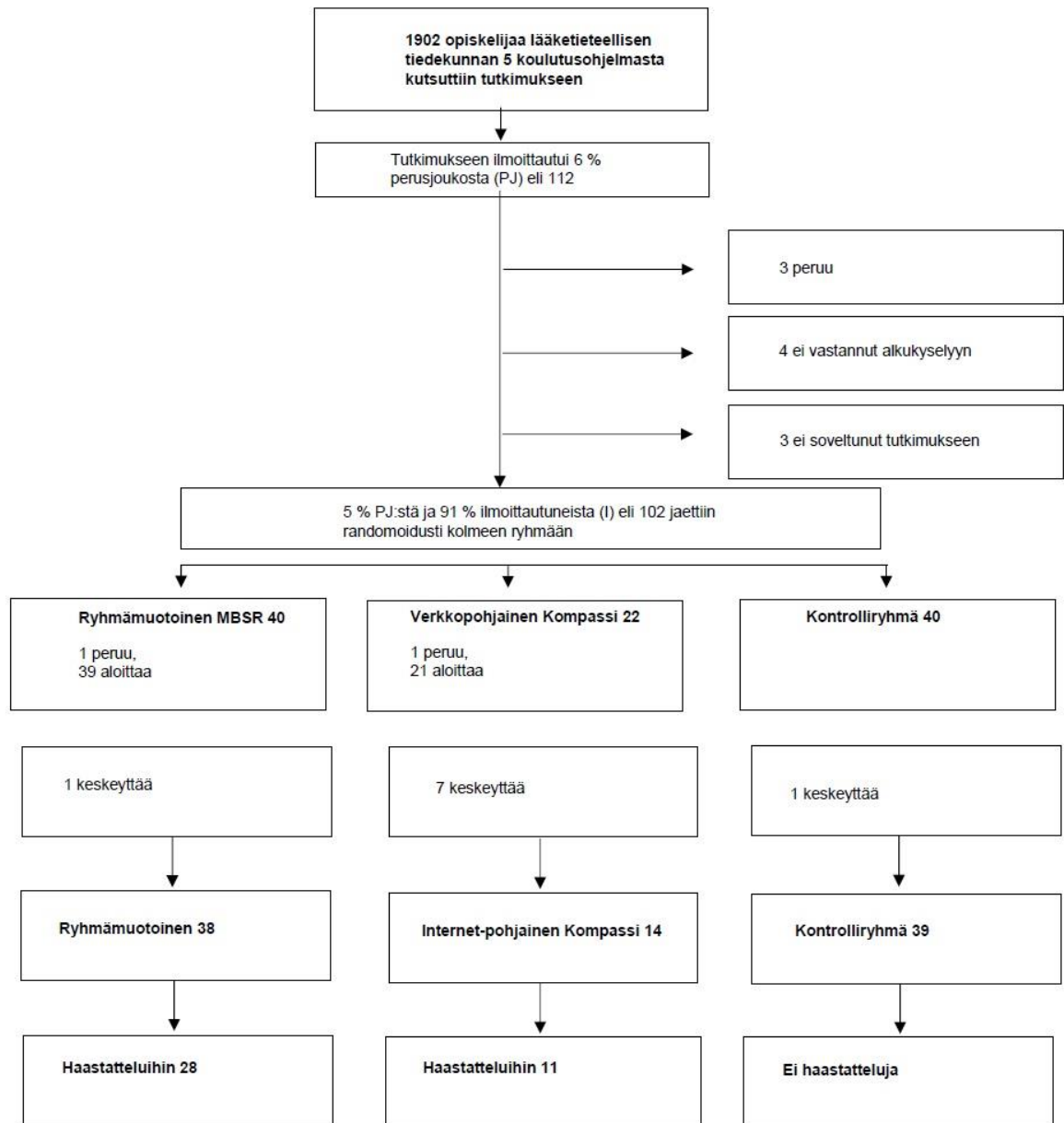
		Hammas lääke tiede	Logo pedia	Lääke tiede	Psyko logia/ kandi	Psyko logia/ maisteri	Trans med	Yht.
Aloitukset	2015-	191	76	550	93	134	x	1045
	2016	49	27	145	49	17	x	287
	2017	50	29	148	50	15	x	292
	2018	52	25	141	50	11	x	279
	Yht.	342	157	984	242	177	x	1903

Taulukko 1. Interventioon kutsutut opintosuunnittain ja aloitusvuosittain.

Haastateltavat olivat vaihtelevista opintosuunnista ja vuosikursseilta. Taulukossa 2. on esitetty haastateltavat opintosuunnittain. Ryhmämuotoisen intervention läpikäyneet haastateltavat opiskelivat hammaslääketieteen, logopedian, lääketieteen ja psykologian koulutusohjelmissa. Verkkopohjaisen intervention läpikäyneet haastateltavat opiskelivat hammaslääketieteen, lääketieteen ja psykologian koulutusohjelmissa. Eniten kummassakin ryhmässä oli psykologian opiskelijoita, 16 ryhmämuotoisessa ja 8 verkkopohjaisessa haastatteluryhmässä. Jokaiselta vuosikurssilta 2011-2018 oli mukana haastateltava tai useampi, kahdelta tuoreimmalta vuosikurssilta eniten, 14 haastateltavaa kummaltakin. Haastateltavista 8 oli miehiä ja loput 31 naisia. Kaikkiaan yli kolmannes interventioon osallistuneista haastateltiin.

	Hammas	Logopedia	LL	Psy/K	Psy/M	Trans	Yhteensä
Haastateltuja	x	x	10	13	11	x	39
Ei-haastateltuja	x	12	27	14	11	x	67
Yhteensä	x	x	37	27	22	x	107
Haastatellut osallistuneista	40%	20%	27%	48%	50%	0%	36%

Taulukko 2. Haastatteluihin osallistuneet interventioon ilmoittautuneista.



Kuvio 1. Haastatteluihin osallistuneiden valikoituminen

Kaikki haastattelut toteutettiin Helsingin yliopiston Meilahden kampuksella, Haartman-instituutin pienissä seminaarihuoneissa 30.11.2018-13.12.2018 välisenä aikana. Jokainen haastattelu äänitettiin kahdella sanelimella teknisen vian mahdollisuuden huomioimiseksi. Haastatteluihin osallistui kerrallaan 2-5 opiskelijaa, keskimäärin 4,3 opiskelijaa. Haastattelut olivat kokonaiskestoltaan 22:sta minuutista tuntiin ja yhdeksään minuuttiin, keskimäärin 38 minuuttia. Haastattelujen kokonaiskestoeroavaisuudet selittyvät osaksi ryhmien kokoeroilla, mutta osallistujat myös käyttivät aikaa eri määriä. Jaettaessa kunkin haastattelun kokonaiskesto siihen osallistuneiden määrällä tuli äänitettä keskimäärin 9 minuuttia osallistujaa kohden, mutta kestot vaihtelivat suuresti; lyhyimmistä 5,8 minuutista haastateltavaa kohden pisimpään 13,8 minuuttia haastateltavaa kohden. Verkkopohjaiseen interventioon osallistujien haastattelut olivat hieman pidempiä haastateltavaa kohden (9,4 minuuttia) kuin ryhmäpohjaisen (8,8 minuuttia). Kaikkien haastatteluiden kokonaiskesto oli yhteensä 345 minuuttia, eli hieman alle kuusi tuntia.

Haastattelumuodoksi valikoitui teemahaastattelu, eli puolistrukturoitu haastattelu, kuten Tuomi ja Sarajärvi (2018, ss. 87–88) ne rinnastavat. Heidän mukaansa teemahaastattelun etuna on mahdollisuus syventää vastauksia halutuista teemoista. Yhdenmukaisuuden aste kysymyksissä, niiden järjestyksessä ja sanamuodoissa haastattelusta toiseen on heidän mukaansa myös makuasia ja vaihtelee tutkimuksesta toiseen. Samoin suhteessa tutkimuksen viitekehykseen, kysymysten avoimuus voi vaihdella ”intuiivisten ja kokemusperäisten havaintojen sallimisesta varsin tiukasti etukäteen tiedetyissä kysymyksissä pitäytymiseen”.

Jokaisen haastattelu alkoi jotakuinkin samalla lailla. Alussa toivotimme haastateltavat tervetulleeksi, esittäydyimme graduntekijöiksi ja pyysimme heitä laittamaan kännykät äänettömälle. Kysyimme haastateltavilta, ovatko he aiemmin olleet vastaavassa ryhmähaastattelussa, suurin osa ei ollut ollut. Pyysimme lupaa haastattelun nauhoitukseen ja kerroimme, että kaikki haastattelussa puhuttava on luottamuksellista ja että nauhoitteet jäävät vain tutkimusryhmän käyttöön tutkimusta ja graduntekoamme varten.

Ryhmähaastattelun ideaa avasimme siten, että sen on tarkoitus luoda keskustelua

haastateltavien välille ja että kysymyksiin ei ole oikeita ja vääriä vastauksia, vaan jokainen kokemus on tervetullut. Haastateltavia kehoitettiin ilmaisemaan, mikäli he olivat samaa tai eri mieltä jonkun kanssa ja toisten ajatusten kommentointi ja siitä kehkeytyvä keskustelu oli sallittua ja suotavaa. Ryhmähaastattelutilanteen esittelyn ja ohjeistamisen jälkeen esittäydyimme etunimillä ja pyysimme haastateltavia myös tekemään esittäytymiskierroksen etunimellä. Tämän tarkoitus oli myös saada nauhoitteisiin jokaisesta haastateltavasta ääninäyte, johon verrata loppuhaastattelun puheenvuoroja sijoittaaksemme ne oikein.

Varsinaista haastattelupohjaa suunnittelivat ensin tutkimuksen vastuullinen tutkija Saara Repo ja toinen graduntekijä Kiia Ruokonen. Graduntekijä Emilia Kuuskoski tuli tutkimushankkeeseen mukaan muutamaa viikkoa myöhemmin ja liittyi haastattelurungon ideointiin sitten. Graduhankkeen alkuperäinen teema graduntekijöitä haettaessa oli selvittää ”osallistujien kokemuksia interventioista sekä merkityksiä, joita he ovat koulutukselle ja harjoittamiselle antaneet” (Repo 2018). Haastattelukysymykset jaettiin kolmen aiheen alle; stressinhallintaan, harjoitteiden tekemiseen arjessa ja läheisten ihmisten näkemyksiin sekä kurssin arviointiin. Fokusryhmän tuoma etu yksilöhaastatteluihin nähden on mahdollisuus selvittää ryhmän jollekin vieraammalle ilmiölle antamaa merkitystä ja luomia normeja (Bloor, 2001). Pois karsiutuneet kysymykset käsitelivät muun muassa harjoitteiden tekemistä, mielipiteitä intervention yksittäisistä komponenteista ja ympäristöistä, itseä koskevista havainnoista, stressinhallinnasta, oppimisen vaiheista, soveltuvuudesta opiskelijalle, intervention sosiaalisista aspekteista ja erilaisista vaikutuksista ja läheisten näkemyksistä. Kysymysten muotoiluprosessissa siirryttiin kohti ylatason teemoja ja abstraktimpia, kokoavampia aiheita.

Lopullisen haastattelupohjan kysymykset olivat seuraavat:

1. Miksi halusit osallistua tietoisuustaitoja opiskelijoille –interventioon?
2. Mikä on ensimmäinen asia mikä tulee mieleen kurssista?
3. Mitä tietoisuustaidot merkitsevät sinulle kurssin jälkeen? (Muuttuiko käsitys?)

4. Millaisia tuntemuksia kurssi herätti?
  5. Vaikuttaako kurssi sinun jokapäiväisessä elämässäsi ja jos vaikuttaa niin miten?
  - 5a. Miten kurssi on vaikuttanut hyvinvoinnin kokemukseesi?
  - 5b. Tiivistettynä: mikä kurssissa auttoi sinua eniten?
  6. Miten kurssia kannattaisi mielestäsi kehittää tässä tiedekunnassa?
- Lopuksi: Tuleeko vielä jotain mieleen mitä emme ole huomanneet kysyä tai haluaisit lisätä?

### 3.3 Litterointi

Kaikki haastattelut litteroitiin toisen graduntekijä Kiia Ruokosen ja omasta toimestani alkuvuodesta 2019. Graduntekijät saivat korvauksen tutkimushankkeessa ainoastaan litteraatioiden tekemisestä. Litterointimerkinnöissä noudatettiin seuraavia merkkejä. Laskevaa intonaatiota puhejakson lopussa merkittiin pisteellä, tasaista pilkulla ja nousevaa kysymysmerkillä. Päällekkäispuhunta merkittiin hakasuluilla molemmissa puhejaksoissa, lyhyt päälle puhuminen tai kommentti toisen henkilön puheen lomassa merkittiin hakasulkuihin puhejakson sisälle. Painotuksia merkittiin alleviivauksella ja painotuksen mahdollinen kuvaus merkittiin tuplasulkuihin painotetun sanan perään, esimerkiksi ((huokaisten)). Alle viiden sekunnin tauko merkittiin kolmella pisteellä, sitä pidempi tauko merkittiin omalle rivilleen tuplasulkujen sisälle numeraalisesti kyseisellä sekuntimäärällä. Epäselvät sanat merkittiin sulkuihin ja sanat, joista ei saatu selvää merkittiin pelkillä suluilla. Puheenvuoroista poistetut osat merkittiin kahdella perättäisellä väliviivalla, tätä käytettiin lähinnä nauhoitteen loppuessa kiitosten jälkeen. Litteroinnin taso oli sanatarkkaa hengähdyksiä ja tavujen toistoa myöten, jotta molemmat graduntekijät saivat tarkasteltua keskustelua ja puheenvuoroja riittävällä tarkkuudella.

Haastateltavat anonymisoitiin siten, että ensimmäisen haastattelun osallistujat saivat tunnukset V1.1, V1.2, V1.3, V1.4 ja V1.5, toisen haastattelun osallistujat vastaavasti V2.1, V2.2, V2.3 ja V2.4 ja niin edelleen. Merkitsimme itsemme eli kaksi haastattelijaa tunnuksin H1 ja H2. Myös muita haastateltavien henkilökohtaiseen elämään liittyviä asioita, kuten

erisnimiä tai paikkakuntia, anonymisoitiin korvaamalla siten, ettei se vaikuta itse asiasisällön ymmärtämiseen. Kaiken kaikkiaan litteraatiota tuli yhteensä 110 liuskaa.

Kun litteroinnit vietiin Atlas.ti-ohjelmaan, voitiin tarkastella puheenvuorojen jakautumista. Puheliaisuuseroja löytyi sekä interventioryhmien, että haastatteluryhmien välillä kuin myös yksittäisten haastateltavien väliltä. Useimmin äänessä ollut käytti 54 puheenvuoroa ja hänen sitaattinsa veivät noin kymmenen liuskaa, vähiten äänessä ollut käytti vain kahdeksan puheenvuoroa ja hänen sitaattinsa mahtuivat melkein yhdelle liuskalle. Myös eri haastatteluissa haastateltavat innostuivat puhumaan yhteensä eri määriä. Vilkkainta keskustelua herättäneessä haastattelussa puheenvuoroja käytettiin keskimäärin 38 osallistujaa kohden, kun vähäpuheisimman ryhmän haastatteluissa puheenvuorot jäivät 15 per osallistuja. Verkkomuotoisen intervention haastateltavat kertoivat kokemuksistaan keskimäärin 23,5 puheenvuoron verran ja ryhmämuotoisen intervention haastateltavat 20 puheenvuoron verran.

### **3.5 Analyysiratkaisuja: laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi**

Laadullisen tutkimuksen määrittelyssä nojaan Tuomen ja Sarajärven (2018, ss. 17–18) teokseen. Metodologian laaja merkitys käsittelee tiedon ongelmallisuuden lähtökohtaa ja asettaa perusnäkömyksen ja maailmankatsomuksen, josta käsin tietoa lähestytään. Suppea merkitys taas käsittelee itse metodologia eli menetelmää, jolla todellisuudesta hankitaan tietoa ja jolla hankittua tietoa perustellaan tieteelliseksi

Tässä tutkimuksessa käytetään sisällönanalyysiä yhdysvaltalaisen laadullisen tutkimuksen perinteen mukaisesti. Hajanaisen aineiston informaatioarvo tutkittavasta ilmiöstä nousee analyysillä, jossa aineisto hajotetaan osiin, osista luodaan kategorioita käsitteellistämällä ja kategoriat kootaan loogiseksi kokonaisuudeksi. Samat kolme vaihetta on nimetty myös redusoinniksi, klusteroinniksi ja abstrahoinniksi. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 121–122)

Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä analyysissä viitekehyksenä on aineisto, deduktiivisessa eli teorialähtöisessä analyysissä viitekehyksenä on teoria ja teoriaohjaavassa eli abduktiivisessa analyysissä viitekehyksen teoreettiset käsitteet tulevat teoriasta, mutta analyysi etenee aineiston ehdoilla (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 133) Tässä tutkimuksessa käytetään teoriaohjaavaa analyysyä.

#### 4 TULOKSET

Kun litteroinnit olivat valmiit, luin ne kertaalleen läpi kuunnellen haastattelut ja tein pieniä korjauksia. Sen jälkeen aloin koodata aineistoa Atlas.ti -ohjelmalla. Helpottaakseni omaa navigointiani, koodasin ensin yhteen aineistonkäsittelyprojektiin jokaisen puhujan omaksi koodikseen ja jokaisen kysymyksen omaksi koodikseen sekä pelkkänä kysymyksenä, että sisältäen myös kaikki vastaukset. Tarkastelin puhujien välisiä puhemääriä, ryhmien välisiä puhemääriä ja kysymysten välisiä puhemääriä. Jos kaikki haastateltavat olisivat puhuneet yhtä paljon jokaisen suhteellinen sanamäärä puhujaa kohden olisi ollut 2,6 %. Aineistossa se vaihteli kaikkien haastateltavien kesken välillä 0,7 % - 8,9 %. Näin ollen osa kertoi kokemuksistaan huomattavasti enemmän kuin toiset. Lähiryhmähaastatteluita oli kuusi ja niihin osallistui 28 osallistujaa, verkkoryhmähaastatteluita oli kolme ja niihin osallistui 11 osallistujaa. Jos näiden kahden intervention haastateltavat olisivat puhuneet yhtä paljon, puheenvuoroista 67 % olisi mennyt lähiryhmäläisille ja 33 % verkkoryhmäläisille. Aineistossa jakauma oli 70 % lähiryhmäläisille ja 30 % verkkoryhmäläisille, ks. Taulukko 3. Näin ollen molempien interventioiden osallistujilla oli kokemuksistaan melko tasapuolisesti kerrottavaa. Tarkastelin myös sanamääriä haastatteluryhmittäin ja kysymyksittäin. Eniten molempia interventiotyyppin käyneitä puhutti kysymys intervention jatkokehittämisestä. Suhteessa lähiryhmäläisiin, verkkoryhmäläisiä puhutti eniten silloin, kun he saivat vapaan sanan ja sen jälkeen eniten kysymys siitä, miten interventio vaikuttaa heidän jokapäiväisessä elämässään. Lähiryhmäläisiä puhutti kysymys siitä, miten he kuvailisivat intervention eniten hyödyttäneitä seikkoja tiivistetyssä muodossa ja sen jälkeen

eniten kysymys siitä, mitä tietoisuustaidot heille merkitsevät. Vähiten molempien interventiotyyppin haastateltavia puhutti kysymys siitä, mitä interventiosta tulee ensimmäisenä mieleen, joka johtune osin myös kysymyksenasettelusta.

	<b>Verkko Sitaatit 365, Haastattelut 3</b>		<b>Lähiryhmä Sitaatit 793, Haastattelut 6</b>			
<b>Kysymys</b>	<b>Sanamäärä</b>	<b>Suhteellinen määrä</b>	<b>Sanamäärä</b>	<b>Suhteellinen määrä</b>	<b>Sanamäärä yhteensä</b>	<b>Yhteensä</b>
○ 1 Miksi	1054	29%	2573	71%	3627	100%
○ 2 Ekamieleen	852	27%	2268	73%	3120	100%
○ 3 Merkitys	1568	24%	4978	76%	6546	100%
○ 4 Tunteuksia	1563	25%	4619	75%	6182	100%
○ 5 Jokapäivä	2280	39%	3598	61%	5878	100%
○ 5a Hyvinvointi	1606	34%	3140	66%	4746	100%
○ 5b Tiivistys	1005	23%	3415	<b>77%</b>	4420	100%
○ 6 Kehitys	<b>3839</b>	28%	<b>9765</b>	72%	<b>13604</b>	100%
○ 7 Muuta	2678	<b>43%</b>	3508	57%	6186	100%
<b>Yhteensä</b>	16445	30%	37864	70%	54309	100%

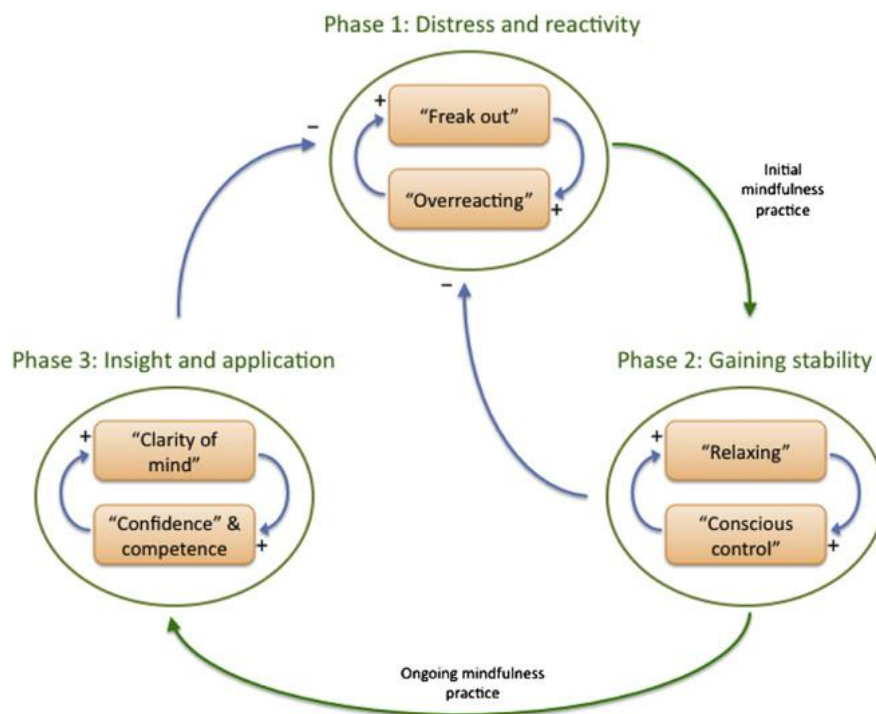
Taulukko 3. Sanamäärät jaoteltuna haastateltujen interventioryhmän perusteella.

Seuraavaksi aloin koodata itse puheen sisältöä. Analyysiyksiköksi määrittelin yhden haastateltavan yhden puheenvuoron. Mikäli henkilöt olivat täydentäneet toisensa sanomisia tavalla, joka estää pilkkomisen ilman merkityksen kadottamista, otin pätkän aiempaa dialogia tai puheenvuoroa edeltäneen kysymyksen myös mukaan.

Alkuperäinen suunnitelmani oli järjestellä aineisto ensin Monshatin (2013) vaihemallin mukaisesti vaiheisiin ”ahdinko ja reaktiivisuus”, ”tasapainon saavuttaminen” ja ”oivallus ja sovellus” (ks. Kuvio 2) ja sitten vaiheisiin luokitelluista tekstipätkistä erotella Kerrin



(2011) teorian mukaisesti havainnoivan ja kokevan minän puheenvuoroja sekä Baerin (2006) fasettimallin mukaisesti tuomitsevan ja ei-tuomitsevan minän puheenvuoroja. Hypoteesina oli, että oivallusvaiheesta löytyisi enemmän havainnoivan minän puheenvuoroja ja vähemmän tuomitsevan minän puheenvuoroja.



Kuvio 2. Monshatin vaihemalli, kuvio artikkelista (Monshat ym., 2013)

Aineistoa läpikäydessä kuitenkin totesin, että puheenvuoroissa esiintyi monesti useampaa vaihetta päällekkäin, erityisesti sekä reaktiivisuutta ja ahdinkoa, että oivalluksia. Puheenvuorot usein sisälsivät myös elementtejä useammasta minästä – havainnoivasta ja kokevasta, tuomitsevasta ja ei-tuomitsevasta minästä – tai sitten tuomitsevuuden arviointi tai kokemuksellisuuden ja havainnoinnin erottelu sanavalinnoista ja äänensävyistä osoittautuivat pulmallisiksi.

Näistä syistä päätin alkaa luokitella aineistoa substanssin mukaan eli mistä haastateltava puhuu, ei vain miten hän puhuu. Koodasin koko aineiston useammalla päällekkäisellä koodilla. Jos puheenvuorossa oli myös selkeästi esillä joku tai useampi Monshatin (2013)

vaiheista, koodasin sen. Lisäksi jos puheenvuoro käsitteli metatietoisuuden havainnoimista ja kokemista, koodasin senkin. En rajannut aineistoa mitenkään, vaan koodasin kaiken, minkä koin informatiiviseksi.

Tuomi ja Sarajärvi kehottavat kategorioiden muodostamiseen käsitteellistämällä. Aineistoa pelkistetään siten, että ensin osioita ryhmitellään alakategorioihin ja sitten merkityskokonaisuuksia syntetisoidaan yläkategorioilla. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 114–115) En tässä vaiheessa kytkenyt luokkia keskenään yhteen, vaan etenin puheenvuoro kerrallaan haastattelusta toiseen. Yksi puheenvuoro saattoi olla koodattuna kuudellakin eri koodilla, jos haastateltava puhui pitkästi tai monipuolisesti.

Koodaamisen lopuksi eritasoisia yhteisiä nimittäjiä tuli paljon, koodeja oli yhteensä 69 ja niissä oli 948 koodattua puheenvuoroa (ks. Liite 1. Aineistokoodit Atlas.ti:ssä). Koodien määrää selittää osin myös se, että vaikka molempien interventioryhmien aineistoista nousi samoja teemoja, muodostin analyysia varten lähiryhmälle ja verkkoryhmälle kaksi rinnakkaista koodia siten, että verkkoryhmän koodin perässä oli v-kirjain.

Tarkasteltuani kaikkien haastattelujen koodeja sain vahvistusta huomiolleni siitä, että puheenvuoroissa esiintyi useammin päällekkäin elementtejä vaiheista ”ahdinko ja reaktiivisuus” ja ”oivallus” kuin ”tasapaino”-vaiheesta päällekkäin kummankaan äskeisistä kanssa. Halusin syventyä tähän ilmiöön ja kohdistaa huomioni vaihemallin kahteen ääripäähän. Myös aineiston runsauden takia rajaaminen oli välttämätöntä. Tässä kohtaa rajasin vain ”tasapaino”-vaihetta kuvaavat puheenvuorot pois.

Etenin sitten muodostamalla ”reaktiivisuus ja ahdinko”-koodin sekä ”oivallus”-koodin alaisista aineistoista neljä kokonaisuutta jakamalla ne interventioryhmän perusteella omiksi verkostoikseen. Verkostot nimesin seuraavasti; Verkkoryhmien reaktiivisuus ja ahdinko, Verkkoryhmien oivallukset, Lähiryhmien reaktiivisuus ja ahdinko ja Lähiryhmien oivallukset. Kummallekin interventioryhmälle tuli siis kaksi yläluokkaa, joiden ympärille järjestyi yläluokkia selittävät ja avaavat alaluokat substanssia kuvaavista koodeista.

Esimerkiksi Verkkoryhmien oivallukset jakautuivat alaluokiksi koskemaan elämäntapaa, metataittoa, yhteisöä, arvoja, arkisuutta ja harjoittamista. Koska verkkoryhmien aineistoa oli vain kolmasosa lähiryhmien aineistoon verrattuna, interventoryhmien verkostot erosivat toisistaan myös visuaaliselta selkeydeltään, ks. Liite 2. Verkkoryhmän (vas.) ja lähiryhmän (oik.) aineistoverkostot.

Kokonaisaineistosta en edelleenkään poistanut mitään, vaikka kaikki puheenvuorot eivät verkostoihin päätyneet. Liitteeseen 1 on merkitty pienillä kirjaimilla ne koodit, jotka eivät olleet mukana verkostoissa ja isoilla kirjaimilla ne, jotka olivat verkostoissa. Pois ovat jääneet vaiheista vain tasapainoa käsittelevien puheenvuorojen lisäksi kaikki sellaiset puheenvuorot, jotka eivät käsitelleet ahdinkoa, reaktiivisuutta tai oivallusta. Tätä jäljelle jäänyttä muuta aineistoa hyödynsin analyysivaiheessa tuomaan kontekstia käsittelemilleni tekstipätkille tarkistaessani kommenttien yhteyksiä edeltävään keskusteluun ja kysyttyyn kysymykseen.

Analyysiosiossa olen halunnut tuoda lukijan mahdollisimman lähelle haastateltavien ajatuksia. Tuomi ja Sarajärvi toteavat (2018, s. 189), että ”Ei ole olemassa neutraalia laadullista tutkimusta, joka tuottaisi objektiivisia tutkimustuloksia, kuten loogis-analyttisessä perinteessä oletetaan”. Koska tulkinta ohjaa aina analyysia, olen halunnut sitaatein ja lainauksin antaa mahdollisuuden tarkastella tulkintojeni johdonmukaisuutta. Olen esitellyt haastatteluissa esiin nousseita teemoja käyttämällä autenttisia aineistositaatteja silloin, kun ne ovat kiteyttäneet teemaa perustavanlaatuisesti. Teemojen kuvailuissa olen hyödyntänyt mahdollisuuksien mukaan haastateltavien omia sanoja lainausmerkeissä, kuitenkin varmistaen anonymiteetin säilymisen.

Keskeisiksi teemoiksi olen arvioinut sellaiset aiheet, joista yhden ryhmän haastateltavat ovat keskustelleet yhdessä hyvin perusteellisesti tai jos sama aihe on noussut lyhyemminkin esiin eri ryhmissä samalla tai eri lailla. Tuloksissa olen esitellyt aiheita tuoden ilmi myös nämä taustat. Ilmaisen eri ryhmät kertoen yhdestä haastateltavasta, toisen ryhmän haastateltavasta, kolmannen ryhmän haastateltavasta ja niin edelleen. Näin ilmaistuna

haastatteluryhmien sijaluvut edustavat sitä, monessako ryhmässä asia nousi esille, ei tiettyä haastatteluryhmään liittyvää koodinumeroa. Ryhmien ja puhujien erittelyllä olen pyrkinyt viestimään läpinäkyvyyttä keskeisten teemojen paikkansapitävyydestä.

#### **4.1 Verkkoryhmien ahdistus ja reaktiivisuus**

Verkkoryhmien ahdistus ja reaktiivisuus -kategoriaan tuli 18 puheenvuoroa, joka on vähemmän kuin oivalluskategoriaan. Interventiokokemus oli pääosin positiivinen suurimman osan mielestä. Haastatellut toivat kuitenkin paljon esiin kielteisiäkin piirteitä. Ne liittyivät enimmäkseen intervention nostattamiin hankaliin tuntemuksiin, harjoitteluun liittyviin aikataulupulmiin sekä itse tietoisuustaitojen omaksumisen vaatimaan omalle epämukavuusalueelle menemiseen.

##### **4.1.1 Hankalia tunteita – tämmöstäkö tää nyt vaan on**

Ryhmän tuen, ihmiskontaktin ja ohjauksen puute pelkässä verkkomuotoisessa interventiossa toi kokemuksen haastavasta ja nopeasta ”syvään päähän” menemisestä haastateltavalle, joka ei ollut aiemmin tietoisuustaitoja harjoittanut. Vastaavasti ystävänsä kanssa verkkokurssilla ollut kuvaili tehtävistä yhdessä ”purnaamista” merkittäväksi tueksi. Toinen haastateltava ehdotti interventioon myös mahdollisuutta psykologikäynnille tarpeen tullen.

Käsiteltävien teemojen suhteen näkemykset erosivat suurestikin. Osa koki teemat vaikeina ja tehtävät siten turhauttavina ja ärsyyntymistä aiheuttavina, vaikka lopulta olo oli tyytyväinen, kun jäi ”jotain käteen”. Osa taas oli ehtinyt käsitellä teemoja kenties aiemmin elämässään ja kokivat teemojen jäävän keveydellään ”pinnalliselle tasolle”. Yksinkertaisilta vaikuttavista asioista löydettiin kuitenkin merkityksellisyyttä:

V9.2: No mmmust taas tuntu et aika paljon kaikenlaisia ((naurahtaa)) niinku tunteita

tässä on tullu et toki just se mitä mä sanoin että et myös semmost silmiäavaavaa siin mielessä et huomasi että että jotkut yksinkertasetkin asiat voi olla vaikeita ja sit taa- mulle taas jotenki toi niinku arvojen käsittely tässä nii sit jotenki se oli niin semmost tuttua ja niinku johon ois kaivannu tosi paljon enemmän semmost syventämistä ja se jäi aika niinku silleen pinnalliselle tasolle niinku mun mielestä nii sit jotenki semmost turhautumista myös että et ai tämmöstäkö tää nyt vaan on että et eiks täst nyt saa mitään enempää ja tää ei ollu ehkä sitä mitä niinku ite välttämät kaipasin mutta toki sit huomasi sen et vaik ensin tulee se niinku turhautuminen siihen että onki tosi yksinkertanen juttu mitä täs nyt tehään nii sit kuitenkin huomasi et et aijaa et no onhan tääl niinku hyviäki juttuja taustalla ja miten [V9.1: Mm] niinku niist voi tulla sit niinku tärkeitä asioita ja semmost niinku?

#### **4.1.2 Aikataulut – ei tullu panostettua**

Osa haastateltavista koki, että kielteisiin interventiokokemuksiin vaikutti intervention aikainen elämäntilanne, jota he eivät katsoneet otolliseksi pohdinnalle ja läsnäolon harjoittelemiselle. Syynä saattoi olla senhetkinen kokemus kiireestä ja ärsyntyminen siitä, että itsensäpohdinta piti tehdä nopeasti ”pois alta”, eikä asioita pystynyt miettimään. Toisaalta sen, että intervention stressinhallintaan tähtäävillä kirjoitustehtävillä oli määräajat, ei koettu olevan ”stressinhallintaa eniten tukeva” ratkaisu.

Intervention aikaisen yleisen stressikokemuksen voimakkuuden koettiin myös olevan yhteydessä oman osallistumiseen ja intervention vähäiseltä tuntuneeseen vaikuttavuuteen:

V6.1: Joo siis mustaki tuntuu et jos ois niinku ollu vähemmän stressaava muu elämä silloin ku osallistuu tähän niin ois voinu saaha tästä paljon enemmän irti et sit ois tullu niinku tavaks tai sillee tavallaan tulis paljon luonnollisemmin kaikki niinku tietonen läsnäolo ja kaikki tällanen nii sit sitä ehkä vois hyödyntää paremmin myös

arjessa mut sit ku nyt on kaikkee yhtä aikaa niin sit tähän ei ehkä tullu niin paljon panostettuu,

Toisaalta osallistumisen aikaisen stressin nähtiin kuitenkin myös tarjoavan oivalluksia harjoittelun hyödyllisyydestä:

V9.2: Kyl mäki niinku näkisin et jotain semmosii niinku pilkahduksia [H2: Mm] on jääny et jossain niinku arkises tilanteessa just johonki mä olin menossa hirvee stressi päällä ja sit istuin bussissa ja sit mä mietin et jos mä nyt niinku istun täs hetken aikaa tietosesti ni jotenki siinä hetkes vast sillee tajus sen et et ainii että tällä tavalla muuten nää [niinku] [V9.1: Mm] ((naurahdellen)) tietosuustaidot vaikuttaa siihen stressiin et et sillon ku himas teki niit harjotteita et et yritän nyt pestä hampaaita tai tiskata tietosesti nii se ei todellakaan vaikuttanu mihinkään mun niinku stressiin sillä hetkellä vaa enemmän se stressi ((naurahtaa)) [V9.1: Nih] nousi siitä et miten vaikeeta se oli [et] [V9.1: Mm] emmä pystyny keskittyy tähänkään ((naurahtaa)) ja niinku et et sit vast myöhemmin niinku tajuu että et tavallaan sen niinku voi ottaa haltuun sen tilanteen sit myöhemmin niiden taitojen avulla [V9.1: Mm] ja jossain niinku semmosis arkielämän valintatilanteis toki voi myös niitä arvojakin miettiä että et kyl semmosii niinku ihan hyviä työkaluja [V9.1: Mm] on saanu,

#### **4.1.3 Epämukavuusalue - kuka mä oon mikä mä oon apua**

Omalle epämukavuusalueelleen meno nousi teeman ilmi kysyttäessä parannusehdotuksia interventioon. Vastaukset keskittyivät enimmäkseen yhteisöllisyyden lisäämisen ja väljemmän aikataulun ympärille ja esimerkiksi intervention sisällyttäminen tutkinnon pakollisiin kursseihin sai paljon vastustusta. Vastustus perustui siihen, että pakollisuus aiheuttaisi vastareaktion mielikuvan ja motivaation laskua tietoisuustaitoja kohtaan varsinkin, jos kurssi koettaisiin liian kuormittavana. Haastateltavat totesivat samassa, että

tietoisuustaitojen työstäminen vie epämukavuusalueelle ja siellä todellinen työskentely vasta tapahtuu:

V4.1: [Nii nii] ja just se et jos e- vaik vaik nää ei oo ollu isoja mut semmosille koska suurin osa jotka tä- tähänki on hakeutunu on varmaa miettiny näit juttuja aikaisemmin ((hymistelyä)) ja on se joku joku sisäinen motivaatio tähän kuitenkin mut sit jos sä et oo ikinä edes kuullu asiasta etkä oo miettiny eikä sua kiinnosta nii sit nää voi tuntuu aika isoilta koska nää on kuitenkin vaikeita asioita niit on vaikee miettiä sillee et ne [V4.4: Nii] vaatii semmosta vähän epämukavuusalueelle menemistä kyseenalaistamista just esimerkiksi no just tää että olenko omat ajatukseni silleen et niinku et se on ite-

V4.3: Pitää olla halukas tekemään se,

V4.1: Nii ja ja kokemaan se pieni epämukavuus siitä että okei kuka mä oon mikä mä oon apua ((naurua)) kunnon semmonen eksistentiaalinen kriisi ja sit pääsemään siitä yli mut jossei oo niinku yhtään kiinnostunut niin et halua edes niinku yrittää vaa, [V4.4: Nii]

V4.3: Nii sit niinku tavallaan se mm- [defenssi tulee siihen] nii,

V4.2: [Sit se jää tosi pinnalliseksi se pohtiminen]

V4.1: [Nii jep jep] sen takii sen pitäisi olla niin semmonen niin matalan kynnyksen sillee et se niinku kynnystä ei ees olis ((naurahtaa))

## 4.2 Verkkoryhmien oivallukset

Verkkoryhmien oivallus -kategoriaan tuli yhteensä 25 puheenvuoroa. Verkkointerventioon osallistuneiden keskuudessa oli reaktiivisuuden lisäksi paljon oivalluksia. Niistä keskeisimmiksi teemoiksi nousivat vertaistuen merkitys, tietoisuustaitojen olemus metatietoisuutena, tietoisuustaidot elämäntapana sekä arvot.

#### **4.2.1 Vertaistuki – kysymys jollekin, joka on funtsinut enemmän**

Oivalluksissakin vertaistuki oli merkittävässä roolissa. Yksi haastateltavista kertoi olleensa verkkoryhmässä siskonsa kanssa ja heidän välisten keskustelujen tuoneen lisäymmärrystä ja hyödyllisempiä tapoja oivaltaa, että kyse ehkä on ”paljon pienemmistä asioista arjessa” kuin mitä oli itse ajatellut. Toinen haastateltava toivoikin vertaistukea ja mahdollisuutta kysyä asioista joltain, joka on niitä ”funtsinut” enemmän. Tuesta puhui myös haastateltava, joka mietti intervention perimmäistä tarkoitusta tavoittaa hyvinvointinsa ylläpitämisessä tukea tarvitsevia opiskelijoita ja heidän olevan niitä, jotka eivät aina tee tunnollisesti tehtäviä, vaan tarvitsevat enemmän muistutusta.

#### **4.2.2 Metataidot – onks omat ajatukset välttisti ihan todenmukasia?**

Itse tietoisuustaidoista ja niiden harjoittamisesta haastateltavat puhuivat hyvin paljon. Metataitoteemaan kuuluvaksi nimesin verkkointervention haastatteluista sellaiset puheenvuorot, jotka liittyivät tietoisuustaitojen keskeisiin elementteihin, eli itsereflektion kehittymiseen ja havainnoivan minän vahvistumiseen. Moni sanoi harjoitteiden olleen vaikeita, mutta suhtautuminen vaikeuteen vaihteli. Yksi haastateltava kertoi ajatelleensa olevansa hyvä tietoisuustaitoharjoitteissa joogaharrastuksensa pohjalta, mutta yllättyneensä siitä, kuinka vaikeaa täysi keskittyminen yhteen harjoitukseen lopulta oli. Useampi haastateltava kertoi työskennelleensä eniten ja saaneensa suurimpia oivalluksia sen ajatuksen kanssa, että ihminen ei ole yhtä kuin ajatuksensa:

V4.1: Mulle taas tulee se ... no ehkä vertauskuvista se talo että ikäänku tai se että mä en oo yhtä kun ajatukset ja tunteet ((hymistelyä)) se aiheutti mulle siin alussa kun mä eka kuulin sen et okei mite helppo ymmärtää et okei no mä en oo mun roolit mä en oo mun tunteet mut se ajatukset mä muistan mul tuli jotenki niin semmonen miten niin mä en oo mun ajatukset ((naurahtelua)) et jotenki et mitä mä sit oon ja sit



mä niinku mietin sitä tosi paljon ja sillee ja sit mä niinku jotenkin ymmärsin sen niin siin tuli ehkä se jäi sen takii mieleen kun sitä jotenkin mietti niin paljon,

Ihmisen erillisyys omista ajatuksistaan aiheutti kaiken kaikkiaan paljon keskustelua. Yksi haastateltava kertoi intervention myötä ajattelevansa ehkä eri lailla omista ajatuksistaan ja toinen totesi, ettei olisi käynyt läpi yhtä isoja oivalluksia ilman ”tätä mindfulness-koulutusta”. Eräs haastateltava sanoi altistuneensa muutamia vuosia aiemmin ajatukselle ihmisen ja ajatusten erillisyydestä ja kokeneensa myös edellä kuvatun ajatustensa aseman kyseenalaistamisen. Hän uskoi kyseenalaistamisen mahdollistaman etäisyydenoton tuottavan jatkossa hyvää oloa ja hyvinvointia. Saman teeman alla haastateltavia puhutti omien ajatusten erillisyyden lisäksi niiden todenmukaisuus. Yksi haastateltavista totesikin, että omien ajatustensa todenmukaisuutta voi arvioida osatessaan ulkoistaa ne:

V6.3: [No ku] meil oli just sitä että niinku et tavallaan omat ajatukset ne ei niinku oo faktoja sillee et jos mä aattelen jotain et sillee et ne on aika usein niinku mun tavallaan omia mielipiteitä vaa asioista et se ei oikeesti oo totta välttisti ni jotenki et osais sillee myös arvioida sniiden omien ajatuksien niinku todenmukaisuutta et ehkä ne vaikuttaa joskus et on sillee että et okei no nyt mulla ei vaikka oo aikaa tehdä tätä vaik ehkä sul oliski et tavallaan pitää osata välil myös niinku ulkoistaa ne omat ajatukset ja miettii sillee et onks ne välttisti aina ihan todenmukasia?

#### **4.2.3 Elämäntapa – kaksikymppisenä luulin et mindfulness on tätä**

Äskeisen metataitoteeman kanssa yhtä olennainen osa verkkointervention käyneiden oivalluksia liittyi ajatuksiin, jotka nimesin elämäntapateemaksi. Haastateltavat puhuivat paljon tietoisuustaitojen hyödyllisyydestä pitkällä aikavälillä. Yksi haastateltava katsoi tekevänsä arjessaan tiedostamattaan asioita toisin, mutta totesi, ettei välttämättä muista yhdistää muutoksia interventioon. Hän myös uskoi palaavansa jossain vaiheessa ”kypsyttelyä” vaativiin ajatuksiin ja saamiinsa keinoihin selvitä stressitilanteissa ja toivoi

muistavansa käyttää niitä. Toinen haastateltava kertoi, miten intervention aiheet eivät välttämättä ole auenneet samalla viikolla, vaan ne ovat jääneet ”itämään” taustalle ja hän huomaa arjen pienissä tilanteissa kiinnekohtia interventioon ja toivoo voivansa työstää niitä enemmänkin. Hän myös totesi, että kun työn on intervention myötä aloittanut, on ”kiva ajatella” miten kehitys jatkuu, muuttuu esimerkiksi työelämään siirryttäessä ja etenee koko ajan, vaikka tahti vaihtelisikin. Haastateltava totesi kerran oivalletun voivan ”pölyttyä”, muttei unohtua. Hän kutsuu tietoisuustaitoja loppuelämän työkaluiksi:

V4.1: Joo must on kans niin siisti ajatus koko loppuelämä mulla tulee olemaan  
 [V2.2: Mm] ne must se on jotenki silleen kiva et mä oon niinku nyt jo ikäänkun et  
 vaik todellakaan koe olevani mikään mindfulness-guru ((hymähdyksiä)) mut sillee  
 et on käyny ainaki tämmösen niinku perusjutun et mul on niinku niinku sillee monta  
 semmosta niinku niinku vireillä sillee moneen asiaan just niinku stressaaviin  
 tilanteisiin tai ajanhallintaan tai mindfulnessiin tai tämmösiin niinku semmosii niit  
 niinku basic-työkaluja joita voi sit lähtee ite kehittämään jotenki sillee must on  
 hauska ajatella et joskus kaheksankymppisenäki mä voin miettii ((hymähtelyjä))  
 näitä samoja juttuja ja miettii et nii sillen kaksikymppisenä mä luulin et mindfulness  
 on tätä mut nyt mä tiedän paremmin ja kaikkee jotenki sillee [H2: ((naurahtaa))]  
 [V4.4: Mm] et ku nää on kuitenkin koko loppuelämän eikä vaan silleen että no nyt  
 tämän tämän opiskeluvuoden tai tämän opiskeluajan vaan silleen koko elämälle,

Vastaavasti eräs haastateltava hahmotteli tietoisuustaitojen omaksumista työn tekemisenä suuremmassa kuvassa ja asian miettimisenä pidemmällä aikavälillä. Hän kertoi, ettei stressannut intervention kirjoitustehtäviä liiemmin, vaan oli lempeä itselleen, sillä hän ajatteli, ettei tekstien tarvitse kiteyttää edistymistä tai olla ”täyttä priimaa”, vaan ne ovat vain apuväline itse työssä, joka ei kaadu yksittäisen interventioviikon vähäisempään keskittymiseen, vaan voi jatkua koska vain.

#### **4.2.4 Arvot – arvojen mukaisia tekoja herkistyy miettimään, niistä nauttii enemmän**

Verkkointerventioiden haastateltavat puhuivat paljon myös arvoista ja nimesin viimeiseksi teemaksi oivalluksista arvoteeman. Arvoista puhuttaessa monesti keskustelu kohdentui siihen, miten yksinkertaiset asioiden, kuten arvojen mukaisten tekojen ajattelu oli ”silmiä avaavaa” ja interventio jäsenteli ”omaan elämään vaikuttavia asioita”. Yksi haastateltava kertoi nauttivansa arvojensa mukaisista tekemistään asioista vielä enemmän ”herkistyttyään” miettimään arvojaan ja niiden mukaisia tekoja päivittäin pidemmän aikaa.

### **4.3 Lähiryhmien ahdistus ja reaktiivisuus**

Lähiryhmien ahdistus ja reaktiivisuus -kategoriaan tuli kaikkein eniten puheenvuoroja, yhteensä 66 kappaletta. Puheessa korostuivat opintojen kuormittavuus, haastateltavien kiinnostus intervention metodologiaa kohtaan, harjoituksiin liittyvä pakko ja aikataulut, intervention aikaansaama tunnekirjo sekä erilaiset kehityskaaret, joita haastateltavat intervention aikana kokivat.

#### **4.3.1 Pääaineiden paineet – jos teillä on harrastuksia, lopettakaa ne**

Lähiryhmissä keskusteltiin verkkoryhmiä enemmän pääaineen tai opintosuuntauksen aiheuttamista paineista. Puheenvuorot piirtävät hyvin konkreettisesti kuvaa, jota interventiota edeltävän hyvinvointikyselyn tulokset hahmottelivat siitä, miten tietoisuustaitokurssin ajatus itsestä huolehtimisesta törmää tiedekunnan kulttuuriin. Eräs haastateltava totesi ”kaikkien” psykologiaa opiskelevien olevan stressaantuneita ”ainaki tietyissä vaiheissa opintoja” ja juuri sen takia tietoisuustaitokurssin voivan auttaa. Toinen haastateltava katsoi, että lääketieteellisen tiedekunnan kaikkien opintosuuntien opiskelijoita yhdistää ”äärimmäinen tunnollisuus” ja kurssin olevan hyvä, mutta jaksamisen tukea tarvittavan lisää. Useammassa haastatteluryhmässä rankimmiksi ja eniten stressiä

aiheuttaviksi päädyttiin kuitenkin pitämään lääketieteen lisensiaatin opintoja. Yksi haastateltava arvioi olevan vaikeaa kuvitella, että kukaan LL-linjalla opiskeleva ei olisi stressaantunut. Hän pohti opiskelijoista joidenkin ehkä olevan parempia hallitsemaan stressiä kuin toiset, mutta totesi opinnoista puuttuvan opiskelutaidon opetuksen ja nykyisessä opetussuunnitelmassa olevan stressinhallintakurssin olevan vapaaehtoinen, jolloin opiskelijat ”ehkä pääsee sinne ja ei pääse”.

Eräs haastateltava kertoi seikkaperäisesti lääketieteen lisensiaatin opintojen paineista, miten opiskelijoita ”hangataan” tekemään enemmän ja opinnoissa korostuvan asioiden vakavuus. Hän totesi, että koska opiskelijan virhe johtaa pahimmillaan potilaan kuolemaan, opiskelijoiden oma mielenterveys ja jopa itsemurhariski ovat koholla. Hän totesi opiskelijoiden pohtivan omaa riittävyttään ja pätevyyttään, mutta aikaa ja mahdollisuuksia oman hetken ottamiselle ei ole ”oikeesti kauheesti”, vaikka hyvät käsittelytaidot epäonnistumisen varalle olisivat hyödylliset. Mentaliteetista opiskeluun lääketieteellisessä tiedekunnassa hän totesi seuraavasti:

V8.5: [...] jos mä nyt tässä siteeraan meidän professoriamme joka piti meille tässä yhdessä vaiheessa johdantopuheen sanoilla että jos teillä on harrastuksia, lopettakaa ne. ((hymähdyksiä)) Jos te käytte töissä, lopettakaa se. Teillä ei ole enää aikaa sellaiseen. Tämä ei ole opiskelua, tämä on elämäntapa ((painokkaasti artikuloiden)) [...]

Hän jatkaa myös, että mikäli ”asenneilmapiiri” pysyy samana, yksittäinen mindfulness-kurssi ei tuo opiskelijoiden hyvinvointiin muutosta, vaan näyttäytyy ”viherpesuna”. Toivoessaan lisää tiloja, aikoja ja väyliä meditointiin ja keinoja tarjolle kaikille opiskelijoille koko opiskelujen ajan hän samalla totesi aiheen olevan jo laajempi kuin tietoisuustaitojen vaikutuksen hyvinvointiin.

Asenneilmapiirin katsottiin kuitenkin vaihtelevan tiedekunnan opintosuuntausten välillä. Psykologiaa opiskeleva haastateltava viittasi LL-linjan asenneilmapiiriin ja totesi, että

”meillä kyl ei olla onneks puhuttu tommosta psykan parissa”. Logopediaa opiskeleva haastateltava kertoi yllättyneensä esimerkiksi siitä, että ”meillä taas ollaan just aika lapsimyönteisiä” ja tiivistä LL-linjan kuvattujen paineiden ongelmallisuuden suhteessa hyvinvointiin:

V8.1: Mut kyl uskon et sekin on myös semmonen yks tekijä et jos on semmonen asenne et sä nyt elät tätä varten ni ei siin sit tuu otettua semmost mitään omaa hetkeä,

Muuta kuin LL-opintoja opiskeleva haastateltava totesi yliopisto-opiskelun olevan itsenäistä ja kurssin voivan lieventää stressiä ja lisäävän hallinnan tunnetta. Tähän LL-linjalla opiskeleva haastateltava vastasi, että ”Meillä ei oo itsenäistä mut meillä ei oo hallinnan tunnettakaan”, joka kirvoitti huvittuneisuutta ryhmässä.

#### **4.3.2 Metodipohdintaa ja skeptisyyttä – karsastin sitä semmosta hymistelyä**

MBSR-intervention menetelmä puhutti haastateltavia monelta kantilta. Esiin nousseita kulkimia oli intervention lähikertojen toteutus ja yhteisöllisyys, suhde ohjaukseen, kurssin hengellisyys ja meditaatioäänitteiden nostattama reaktiivisuus. Lisäksi haastateltavat toivat ilmi ajatuksiaan intervention vaikutuksen suhteesta osallistumiseen tai sen vajavaisuuteen, skeptisyyttä intervention vaikutuksesta sekä reaktiivisia tuntemuksiaan interventio-osallistumisen suhteesta siitä tehtävään tutkimukseen.

Itse kokoontumiskerroista ja niiden toteutuksesta syntyi paljon keskustelua. Siinä, missä verkkoryhmän haastateltavat toivoivat lisää vertaistukea ja yhteisöllisyyttä, lähiryhmän haastateltavat kertoivat, miten tietoisuustaitojen harjoittelussa vuorovaikutus muiden ihmisten kanssa auttoi, vaikka välillä suhde kanssakäymiseen muiden kanssa ei ollutkaan yksinkertainen. Esimerkiksi vaikka moni piti lähiryhmää hyödyllisenä, löytyi ryhmäkerroista monia rentoutumista estäviä tekijöitä. Yksi haastateltavista totesi, että

”minkä rasauksen sä ikinä päätkin niin puolet siit ryhmästä kuulee sen”. Toinen haastateltava toivoi, että ryhmäkerrat olisivat olleet ”oppituntimaisempia” ja ”strukturoidumpia”, sillä niillä oli paljon ihmisiä ja ”hässäkkää vaikka kaikki oiski ihan paikallaan”. Joku koki lähiryhmässä käynnin ”harrastuskertana”, mutta toinen totesi ”Mä en muutenkaa halua mitään säännöllist harrastusta mua ahistaa sellaset”. Kolmas haastateltava tunsu ryhmäkertojen olleen ”yksi asia lisää to do -listalla ja sit se aina resses et voi vitsi et mun täytyy nyt mennä tonne tollon”.

Esittäessään kritiikkiä interventtiosta haastateltavat saattoivat korostaa, että kyseessä on ”vain” heidän henkilökohtainen kokemuksensa ja monesti lisäsivät perään näkemyksensä intervention yleisestä hyödystä. Reaktiivisen ja havainnoivan suhtautumisen vuorottelu näkyi myös yhden haastateltavan kommentissa, kun hän pohti ryhmäkertojen kestoa ja pitäisikö niiden olla lyhyempiä. Hän kertoi, että ryhmässä oli kiva jakaa kokemuksia ja saada vertaistukea, mutta kaverin haku keskusteluun aiheutti välillä väsymystä ja ahdistusta, vaikka hän arveli kokonaisuudessa suurimman osan hyötyvän juttelusta:

V5.4: Mm se on kyl itse asias aika hyvä, ku just se oli kuitenkin aika pitkä ai[na se]  
 [V5.1: Mm] tunti vartti et sit jos ois tavallaan vähän lyhyempi vaik joku puolen  
 tunnin setti [H1: Mm] ja sitte no mä en tiiä toisaalt siin niinku niis ryhmis mun  
 mielest oli se kiva et sit sä jaoit niinku muitten kans niit kokemuksii ((hymähtelyjä))  
 et siit sai sellast vertaistukee mut sit mä huomasin et mä välillä niinku tavallaan  
 ehkä se oli sitä semmost väsymystäki mut mua aina ahdisti se ku jos piti aina hae  
 nyt joku kaveri ja keskustele pari minuuttii ((ohjaajamaisella äänellä)) niin sit mä  
 huomasin et mul se oli ensiks aina vähän et ää emmä jaksa nyt jutella kenenkään  
 kanssa ((naurahtaen)) mut sit kuitenkin kyl se tai niinku mä nään et siit oli hyötty  
 kuitenkin kokonaisuudes mut mä huomasin et se oli itelle vähän sellanen mut mä  
 luulen et se on ehkä enemmän just mun henkilökohtanen kokemus et varmaan  
 suurin osa kuitenkin hyöttyy siitä [H1: Mm] mut ehkä just jos ois lyhyempi nii se vois  
 olla hyvä,

Kommentissa vuorovaikutus näyttäytyy harjoittelua tukevana osana, joskaan se ei aina ollut itsessään mieluista. Toinen haastateltava puhuu päinvastaisesta tilanteesta. Hän kuvasi interventiossa haastavaa vaihetta, jolloin hän jutteli ohjaajan kanssa saaden lisätyökaluja ja siten itsensä ulkopuolisen syyn jatkaa, vaikka tiesi sen olevan ”itsensä huijaamista”:

V7.3: No mul kyl se oli enemmän niinku nimenomaan se et oli ohjaaja tai sillee et mä muistan sillonki ku tuli niinku sillee haasteit siihen et niinku oli kunnon resistanssi ja sit mä kävin juttelee tän ((ohjaajan nimi)) kaa et hei et mul ((naurahtaa)) mul tää tökkii nyt tosi pahasti et et mitä mä voisin tehdä vähä sillee et et en mä nyt odottanu et et siit ois ollu jotenki nii paljon hyötty mut sit mä sain jotenki tosi paljon viel niinku lisätyökalui sillee mitä se ehotti et voi kokeilla ja sit ja sit ku tavallaa oli juteltu siitä ja sit ku oltii sovittu et mä tuun sit kertoo et mikä auto mikä ei auttanut tai näin nii sit jotenki seki viel niinku lisäs sitä et sit oli niinku tavallaa syy niinkun it- joo niinkun okei tottakai mä halusin tehdä ne itseni takii mut sit oli myös niinkun itsen ulkopuoleinen syy miks mä teen sen ja niinkun käyn raportoimas takasin vaik seki on vähän tällänen itsensä huijaamisjuttu niinku tavallaa ((naurahtelua)) et sit sithän sitä niinku huijas itensä tekemään niit asioita mut et et se oli kyl iso juttu et oli ohjaaja,

Haastateltava halusi itse jatkaa intervention harjoituksia ja haki lisämotivaatiota näennäisestä velvollisuudesta käydä raportoimassa kokemuksistaan ohjaajalle.

Kuvauksessa metatietoisuuden samanaikainen kokeminen ja havainnointi näyttäytyvät siinä, että haastateltava tiesi jo intervention aikana ”huijaavan itseään”, mutta ohjaajaan muodostettu suhde auttoi häntä silti jatkamaan.

Intervention ohjaajasta suurin osa haastateltavista piti, mutta yksi haastateltava kertoi, että hän olisi toisinaan ollut ennemmin ilman ohjaajaa. Eräs haastateltavista koki myös harjoitusohjeistusten ristiriidan häiritseväksi ja kertoi kirjan painottaneen, että harjoituksia on ”pakko tehdä tosi paljon” ja ohjaajan kehottaneen tehdä ”oman mielen mukaan”.

Yhdessä haastatteluryhmässä haastateltavia puhutti myös lähikertojen hengellisyys ja sen yhteys turvalliseen ilmapiiriin. Metatietoisuus näkyy yhden haastateltavan kommentissa, kun hän kertoo vierastaneensa tapaamisten hengellisyyttä ja karsastaneensa ”lempeällä äänellä” puhumista, mutta sopeutui siihen muistuttamalla itseään avoimesta mielestä:

V1.4: [...] Ja ää sit mul oli kyl vähän myös semmosia alkuun ni ää jotenki koin tän ehkä aika semmoseks niinku jotenki hengelliseks tai sellaseks mikä vähän aiheutti mus semmost niinku vierastusta et must tuntu vähän vaikeelt niinku olla et oli vähän sillee hm karsastin sitä semmosta hymistelyä ((naurahdus)) mitä siellä ryhmässä ehkä sit oli et se ei niinku ittelle oo ehkä nii luonteva tapa sitte olla mut siihenki sitte oli itelle vaa muistutti sen nonii nyt avoimin mielin täällä ja sit tota sit siihen niinku sopeutu et oli sillee niinku okei no täällä nyt puhutaan tällaisellä lempeällä äänellä ja ((rauhallisesti)) [(ja sillee)],

Kyseisessä haastatteluryhmässä kuvailtiin ”mindfulness-äänellä” puhumista sanoilla ”äärettömän hidas ja pehmeä”, ”rauhallinen” ja ”lehmänkieli lempeä puheparsi”. Muutama totesi lähiryhmässä kaikkien alkaneen puhua samalla lailla ja he kertoivat kokeneensa sen ”ärsyttäväksi”. Haastateltava kertoi välillä yrittäneensä tietoisella valinnalla olla muuttamatta puhetapaansa, mutta totesi että ”se tuntu vähän sillee out of place välil sillee”, viitaten itselle ominaisen puheäänen poikenneen lähiryhmässä vakiintuneesta puhetyylistä. Toisaalta kolmas haastateltava ryhmässä koki, että oli ”ehkä ihan hyvä”, ettei tapaamisissa puhuttu samalla lailla kuin ”arkielämässä” ja hän koki ilmapiirin olleen ”turvallinen”. Kaksi edellistä kommentoijaa vahvistivat olevansa ”samaa mieltä”, toinen totesikin näkemyksensä olevan ”ristiriitaiset” ja toinen pohti, johtuiko turvallinen ilmapiiri nimenomaan arkielämästä poikkeavasta puheesta. Neljäs haastateltava taas koki hengellisyyden liittyvän enemmän meditaatioasentoihin, kuten jalkojen asentoon ja istuma-asentoihin. Hän sanoi, että hengellisyyttä oli hänelle vähän liikaa ja sitä voisi karsia, eikä olla niin ”joustamaton”.



Toisaalta hengellisyyden teemaa käsiteltiin toisessa haastatteluryhmässä aivan toisesta näkökulmasta, kun keskustelu kääntyi muiden ihmisten ennakkoluuloihin intervention uskonnollisuudesta. Haastattelun lopuksi sanan ollessa vapaa yksi haastateltava kertoi, että oli puhunut interventioon hausta opiskelukavereidensa kanssa. Hän totesi, että ”ihmisillä on ihan ihmeellisiä ennakkoluuloja” interventiota ja opintopisteillä voisi saada houkuteltua testaamaan ”näitä ennakkoluuloisiakin”, joiden mukaan ”toi on jotain tommosta buddhalaista huuhaata”. Myös hengellisyydestä keskustelleessa ryhmässä mainittiin uudelleen haastattelun lopulla, että mindfulnessiin liittyy mielikuvia ”hippeilystä” ja joidenkin kuvittelevan mindfulnessin olevan ”outoo buddhismia”, vaikka se on ”tietoisuustaidon kehittämistä”.

Lähiryhmäläisten kuudesta haastatteluryhmästä neljässä reaktiivisuutta aiheuttivat myös meditaatioäänitteet, joista jokaisen viikon äänitettä oli ohjeistettu kuuntelemaan kahdesti päivässä eli neljätoista kertaa viikossa. Äänitteissä puhutti se, että niissä oli ”paljon puhetta”, ohjeistus ”konsultoida fysiatriasi” ja ohjeistukset vaihtoehtoihin meditaatioasentoihin ”kaikki putkeen”. Äänitteitä luonnehdittiin kuvauksin ”vähän ärsyttävä”, ”tosi huono” ja ”raivostuttava”. Haastateltavia ”häiritsi aina välillä” ja yhtä jopa niin, että hän totesi niiden olevan ”ihan kamalii” ja kuinka ”sain itelleni sellasen raivon kehitetty”. Yksi totesi, että samaan äänitteeseen kyllästyi ja kahdessa ryhmässä todettiin, että vaihtelu samankin teemaviikon sisällä olisi pitänyt mielenkiintoa yllä. Moni tunnusti, ettei ollut kuunnellut äänitteitä ohjeistettua kahta kertaa päivässä. Toisaalta äänitteiden monotonisuudesta yksi haastateltava löysi myös keskittymisharjoituksen:

V5.4: Joo tota mäki mietin et jos oikeesti niinku ois kuunnellu kaks kertaa päivässä sitä samaa nauhaa viikon ajan ni ((hymähtelyjä))

V5.2: Se ois lisänny vaan stressiä [V5.4: Joo] ((naurua))

H1: Joo-o,

V5.1: Kyl siin pys- se harjotutti myös sitä et ei kuuntele kyl yhtää mitä tapahtuu

[V5.4: Joo se on totta kyl] ((naurahteluja)) [se oli ihan hyvä si-] harjotus siihen kyllä

[V5.4: Joo se on ihan totta] ((hymähtelyjä)) [ei keskittyny] yhtään siihen  
((huokaus))

Suorempaa metodiskeptisyyttä kurssia kohtaan kuvattiin sekä muiden ilmaisemana, että omana näkemyksenä. Eräs haastateltava totesi tietävänsä kaltaisiaan stressaantuneita ihmisiä, joiden ennakkoluulojen hän katsoi olevan osallistumisen esteenä:

V3.1: No mä ainaki tiedän semmosia ihmisiä jotka on ihan samalla tavalla tosi stressaantuneita ja ahdistuneita kun minä itse mutta sitte he reagoi tähän sillee että emmä tollasta niinku et ei em- emmä tykkäis yhtään tommostesta ja että just semmonen niinku ennakkoluulon suhtautuminen nii sitte vaan tulee jotenki semmonen olo että et jos sä voisit suhtautua jotenki silleen eri tavalla ja olla avoin ja kokeilla niin vois ihan hyvin tykätäki [H1: Mm] et sit mä ymmärrän et jos ei oo stressiä eikä ahdistusta nii sit ei ehkä tarvitse mutta,

Muutama lähiryhmien haastateltavista oli itse suoremmin skeptisiä siitä, miten pitkäaikaisia kurssin vaikutukset ovat. Eräs haastateltavista pohti intervention antaman rutiinin kestävyyttä. Hän totesi meditaation olevan ohjelman alkuperäisessä ideassa työtä, jota pitäisi tehdä aamuin illoin. Kun ”kukaan ei enää káske ja pakota” eikä ole ”porukan painetta”, meditaatio tippuu pois ja sen jälkeen jäljellä ei ole kuin ”elämänasenne vähäsen ja sit seki vähän hiipuu”. Hän totesi mielenkiinnolla katsovansa sitä haastetta, että jos uutena ajatuksena muuttaa elämäänsä olemalla armollinen itselleen, riittävätkö sen työn kautta tapahtuvat muutokset ”aivoissa ja päässä” vuoden päähän ilman, että muutosta ”aktiivisesti puskee”. Toinen haastateltava yhtyi mielipiteeseen miettimällä, muistuvatko kurssista mieleen jääneet asiat vuoden päästä, sillä vaikka hän koki oppineensa jotain, niin ”vanhoja tapoja on tosi vaikeata muuttaa”.

Useat haastateltavat myönsivät myös, että jo kurssin aikana harjoituksia on jäänyt välistä. Yksi haastateltava kertoi, että jos ”elämässä on tosi paljon kiireitä ja muitaki asioita” niin ”yleensä se ensimmäinen joka jää pois on sit just noi mindfulness-harjoittelut ja tämmöset”

ja totesi verkkoryhmässä olleelle ystävälleen käyneen näin. Toinen haastateltavista kertoikin miettineensä, mistä muutosefekti lopulta johtuu, jos harjoitusohjelmissa on ihmisiä, jotka tekevät eri määriä harjoituksia siten, että osalla ”jää nelkyt prosenttii treeneistä pois”. Toisessa haastattelussa eräs haastateltava pohti myös tutkimustuloksien haasteita kertoen, että omaa oloa on voinut helpottaa moni muukin asia ja ”Vaikee tietysti yksilöidä et mikä on ollu sit se kurssin vaikutus tai mikä esimerkiksi gradun palauttamisen vaikutus”.

Tutkimuksessa mukanaolo vaikutti monella tapaa interventioon lähiryhmässä osallistuneisiin haastattelujen perusteella. Aiemmin mainittu vastuuntuntoisuus näyttäytyi myös tämän suhteen, sillä kahdessa haastattelussa mainittiin tekemättä jääneiden harjoitusten yhteys interventiosta tehtävään tutkimukseen. Tutkimuksessa mukanaolosta aiheutui ”syyllisyyden tunne” ja tunne halusta tehdä ”niinkun tässä tutkimuksessa kuuluu tehdä”. Toisaalta yksi haastateltava kertoo kokeneensa ”paineen tunnetta” jatkaa harjoituksia ja tehneensä ennen tenttejä päätöksen pitää ”kunnolla taukoo” ja priorisoivansa ”lyhyen tähtäimen suunnitelmia” perustellen päätöstään siten, että ”oma elämä kuitenkin kyseessä niin mun elämä jatkuu tän tutkimuksen jälkeen”.

Tutkimuksen mainitsi myös haastateltava, joka kertoi lukeneensa sattumalta ennen interventiota kirjan, joka käsitteli ”aivan näitä samoja asioita” ja siten monien interventiossa käsiteltyjen asioiden olevan ”tosi tuttuja”. Hän kertoi hyvää interventiossa olleen eri perinteiden – hyväksymis- ja omistautumisterapian sekä mindfulnessin – välisten erojen konkretisoitumisen, mutta totesi, että ”mä oon nyt ehkä vähän pettymys tälle tutkimukselle mä en kokenu saavani välttämät niin paljon irti”.

#### **4.3.3 Pakko – et sä voi kertoa mulle mitä teen kolkyt minuuttii**

Moni puhui interventioon liittyvästä pakosta. Kysyttäessä ensimmäistä asiaa, joka interventiota tulee mieleen, yksi haastateltava sanoi, että hänen mieleensä tulee

”pakkopulla”. Hän kertoi, että intervention loppua kohden ”takaraivoon” tuli sellainen ajatus että ”tää on pakko tehdä mut mä en tee tätä nyt ((naurahtaen)) koska mä en vaan, saa sitä tehty siin”. Toinen haasteltava kertoi tuntemuksistaan, että loppua kohden hän koki ”painetta” ja kuunnelleensa nauhoja ”ulkoa päin ehkä semmosta just pakkona tavallaan”. Hän sanoi intervention loppumisen olleen ”jopa vähän huojentavaa”, kun sai itse päättää mitkä harjoitukset olivat parhaita mihinkin hetkeen, sillä jokaviikkoiset harjoitukset herättivät lisää turhautumista.

Toisessa haastatteluryhmässä yksi haastateltava kertoi, että mindfulness ja tietoisuustaidot ovat tuntuneet ”tosi hyvältä ja omalta jutulta”, mutta tapaamiskertojen olleen lopulta pakkoa, jonne ”on pakko nyt mennä”. Hän totesi kokeneensa, ettei tapaamiskerroista ”niin hyötynyt”, vaan hän hyötyi kirjan lukemisesta. Hän sanoi, että tapaamiset ”tottakai” loivat painetta lukea kirjaa ja tehdä harjoituksia, mikä oli ”hyvä asia”, mutta interventiota jääneen ristiriitainen tunne. Toinen haastateltava kommentoi äskeistä suoraan ja mietti, että ehkä hän on sellainen ”ketä pitää pakottaa vähän”, sillä jokaisen tapaamisen jälkeen hänellä oli ”jopa parempi fiilis kuin omien harjoitusten jälkeen joitten jälkeen oli kyllä ihan hyvä”.

Kolmannessa haastatteluryhmässä kaksi haastateltavaa puhui kurssin aikana ärsyttämään alkaneesta sosiaalisesta paineesta sekä ”ulkoisista raameista”, joita vastaan ”kapinoida”. Metatietoisuuden samanaikainen reaktiivinen kokeminen ja kokemisen havainnointi välittyy kommentoissa keskusteluna itsensä kanssa siitä, mitä tai ketä varten interventiota tekee ja kuka tekemisistä päättää:

V7.1: Nii kyl mulki sen kurssin aikana oli tuli vähän sellasii et alko ärsyttää just se sosiaalinen paine tavallaan ((naurua)) mikä tuntu et tuli siitä ja sit mietti et no nyt mä tekisin tätä vaan sen takii et mua niinku painostetaan et nyt en mä haluu tehdä tätä sen takii ((nauraen)) ((naurahtelua)) yritti niinku päästä siit sit sii- siin vaihees just kyl jäi aika monii harjoituksii välistä ku ((nauraen)) vähä kapinoin sitä vastaan, ((naurua))

V7.3: Ja miks aina tommosii ulkosii raamei vastaan on vaa sillee pakko kapinoida ((naurua)) et sä voi kertoo mulle mitä mä teen kolkyt minuttii joka päivä ((naurua)) mä päätän sen ite ((nauraen)) [V7.1: Jep] sillee asia joka parantaa sun omaa psyykkistä ja fyysist hyvinvointia et sä voit tehdä sen tai sillee, ((naurua))

V7.1: Nii mut se just ku se tuntu sellaselt et mun pitää tehdä tää [V7.3: Nii] [V7.0: Nii] eikä sellaselt et mä haluun tehdä tän ja tää tuo mulle hyvää oloa ja kaikkee ni,

#### **4.3.4 Aikataulut – kiva arkku mihin vois tutustua, mutta nyt ei oo aikaa**

Osalle tuntemukset interventiosta liittyivät siihen käytettyyn aikaan. Yksi haastateltava kertoi, että oli kiire tehdä harjoituksia, opiskella ja osallistua ryhmään. Toinen haastateltava yhtyi ajatukseen ja sanoi, että ryhmään osallistuminen tuntui olevan ”yksi asia lisää to do - listalla” joka ”aina ressass”. Muissa ryhmissä kolmas haastateltava totesi kokeneensa iloa harjoitusten tekoon pystymisestä ja ajan löytämisestä niille sekä pettymystä jos aikaa ei löytänyt. Neljäs haastateltava sanoi, että ajan löytäminen oli haastavaa ja siitä tuli alussa vähän stressiä. Viides haastateltava kertoi, ettei viimeisinä kertoina seurannut enää kirjan tehtäviä, vaan jatkaneensa viimeiset kerrat hyödylliseltä tuntuneita aiempia harjoituksia, mutta kokeneensa painetta, sillä intervention harjoitukset tuntuivat olevan ”kiva arkku mihin vois tutustua lisää ja kaivella sieltä mutta mutta niinku nyt ei oo aikaa”.

#### **4.3.5 Tuntemusten kirjo – onpas tyhmiä ajatuksia mulla**

Kysyttäessä intervention herättämistä tuntemuksista vastauksia tuli paljon, yhdessä ryhmähaastattelussa aihe herätti kaikista haastattelukysymyksistä eniten puhetta. Jokaisessa ryhmässä omia tuntemuksia ja ajattelua käsiteltiin monipuolisesti. Tuntemusten kerrottiin vaihtelevan päivästä toiseen, olevan monipuolisia ja keskenään vastakkaisiakin. Tuntemukset sisälsivät usein reaktiivisuutta intervention ryhmäkertoja tai harjoituksia

kohtaan tai intervention aiheuttamia tilanteita kohtaan. Myös itsemyötätunnon harjoittamiseen osalla liittyi ristiriitaisia tuntemuksia. Suurin osa haastateltavista havainnoi reaktiivisuuttaan jollain tapaa. Osa havainnoi reaktiivisuuttaan toteavammin, eikä pohdintoja reaktioiden syille välttämättä tuotu ilmi, toisten kommenteissa metatietoisuuden samanaikainen kokeminen ja syy-seuraussuhteita pohdiskeleva havainnointi oli vahvemmin läsnä. Jälkimmäisen suhteen voidaan puhua metatietoisuudesta, eli omasta tietoisuudesta tietoiseksi tulemisesta. Metatietoisuus on tietoisuustaitojen keskeinen osa ja kuten jo kappaleessa 2.8 todettiin, Kerrin (2011) mukaan kielteinen reaktiivisuus intervention keskivaiheilla saattaa jopa edesauttaa havainnoivan metatietoisuuden saavuttamista.

Myös meditaation herättämiä ajatuksia kommentoitiin. Yksi haastateltava kertoi meditoidessa mieleen tulleiden ajatusten olleen ristiriitaisia ja ajatusten sivuutusharjoituksessa jääneen kummallinenkin fiilis. Toinen haastateltava kertoi kokeneensa turhautumista ja syyllisyyttä, jos meditaatio ei tuntunutkaan miltään tai omat ajatukset tuntuivat tyhmiltä:

V8.2: Nii turhautuminen ja syyllisyys just siitä et ku tekee jonku ((naurahtaan)) meditaation ja ei tää nyt oikeen tunnu yhtään miltään ja onpas tyhmiä ajatuksia mulla et niinku olenpas huono meditoija tai jotenki tää ei oo, ... Sellasia aina välillä tuli,

Kysyttäessä kurssin vaikutuksista hyvinvoinnin kokemuksiin haastateltavat jakautuivat karkeasti kahteen. Joko he näkivät, että interventiolla ei juurikaan ollut vaikutusta heidän hyvinvointiinsa, tai sitten he kokivat interventiolla olleen vaikutus, johon liittyi kuitenkin monimutkaisia tuntemuksia. Kommenteissa intervention herättämistä tuntemuksista ja intervention vaikutuksesta hyvinvoinnin kokemukseen keskeistä oli reaktiivisuuden ja havainnoinnin samanaikaisuus. Yksi haastateltava tiivisti kokemuksensa kertomalla meditointiin liittyneen stressaantumista, tietynlaista rauhaa, itseä kohdistuvan ei-armeliaisuuden huomaamista ja kivaa, rauhoittunutta oloa:

V8.1: Mm nii mä mietin mä nyt puhuin jotain tunteista mutten ihan hirveesti vielä, no se stressaantuminen siitä meditoinnista jossain määrin mutta ehkä viel enemmän semmonen, ... Niinku tietynlainen rauha mikä siihen liitty, ... Emmä tiiä ja ehkä semmonen myös negatiivisena että huomas itsessään erityist semmost niinkun ei-armeliaisuutta itseään kohtaan ja joka toisaalta ehkä on positiivista koska sitten asialle voi tehdä jotain mutta mut nii et ei aina sellasia positiivisiakaan ne löydökset, ... Mut kyl yleensä just sen jälkeen sit ku avas silmät ni oli semmonen kiva rauhoittunu olo et kyl se oli niinku se yleisin tunnekokemus,

Hän jatkoi, että omiin ”ajatteluvääristymiin” havahtuminen ja niiden tiedostaminen on ehkä vähän lisännyt pahoinvointia, mutta pääasiassa hän sanoisi, että aika usein toimiva tapa rauhoittua on kuitenkin lisännyt hyvinvointia.

Tuntemusten monipuolisuutta kuvasi myös eräs haastateltava, joka totesi rentoutumisharjoituksista tulleen tuntemuksen olleen ”ilmeinen ja olennainen eli rauhoittuminen”. Hän kertoi myös, että kun harjoitukset eivät olleet osa rutiinia, hän koki turhautumista tehdessään niitä ”puolilta öin et saa sen kaks kertaa täyteen päivässä” ja ”kiukulla meditoi ennen nukkumaan menoa että sen sai kuntoon”. Hän kuvaili myös negatiivisten asioiden miettimiseen liittyvän harjoituksen olleen ”raju” ja ”rankka”. Hän totesi silti kaikkien kolmen olleen ”ihan hyviä siitä huolimatta”.

Myös harjoituksiin liittyvä arkinen toiminta herätti reaktiivisuutta. Yhden harjoituksen tarkoitus oli kokeilla rutiineistaan luopumista, esimerkiksi muuttaa tavanomaista istumapaikkaansa arjessa. Yhdessä haastattelussa tästä harjoituksesta virisi keskustelu, jossa oli kolme melko erilaista kokemusta harjoituksesta. Eräs haastateltava kertoi menevänsä työkavereidensa kanssa aina junan tiettyyn kohtaan, josta on lyhyin matka kävellä töihin. Hän mielestään oli mielenkiintoista huomata, että jossain muualla istuminen, tavan rikkominen ja asian selitleminen työkavereille tuntui omituiselta ja turhautavalta ja ylimääräisen matkan kulkeminen ärsyttävältä. Toinen haastateltava kuvasi hyvin erilaisen kokemuksen. Hän kertoi käyvänsä syömässä kerran viikossa ”vanhan mummon” luona ja

heidän istuvan täsmälleen samoilla paikoilla ”aina aina”. Hän sanoi kertoneensa interventiosta ja ehdottaneensa paikkojen vaihtoa ja uudelta paikaltaan nähneensä taulun, jota ei ollut huomannut ikinä ja mummon kertoneen tauluun liittyvän ”ihan sikahyvän tarinan”, jota hän ajatteli monta päivää ja josta hän innostui ”ihan täysin” ja joka sen seurauksena muutti hänen ajatteluaan. Hän totesi, ettei sitä olisi tapahtunut, ellei hän olisi päättänyt istua eri paikalla kerran ja tosi pienistä jutuista ”voi löytää ihan uutta näkökulmaa arkeen”. Kolmas, paljon naurua kirvoittanut kokemus luopumisharjoituksesta oli haastateltavalla, joka kertoi, että joka ikinen päivä bussiin astuessa hänelle tuli vähintään ajatus siitä, että ”yleensä mä varmaan istuisin tohon” ja jatkoi, että toisaalta kun asian tiedosti ja tajusi eikä mennyt automaattisesti istumaan, niin parhaalle paikalle istuminen on ”ihan sallittua kun nyt se on tietosta”. Aiempi, junassa paikanvaihtoa kokeillut haastateltava kommentoi puheenvuoroa sanomalla, että ”Nyt mä teen tietosen päätöksen mennä istuu siihen optimaalisesti parhaalle paikalle” ja ”sit voi tietosesti arvostaa kui hyvä paikka se on”. Puheenvuorot kiteyttävät jotain hyvin olennaista metatietoisuuden samanaikaisesta kokemisesta ja havainnoinnista ja sisältävät paljon harjoitustilanteissa koettua sisäistä dialogia.

Interventiossa monesta tuntui vaikealta harjoittaa itsemyötätuntoa. Eräs haastateltava kertoi, että vaikka hän tiedosti asian, hän huomasi, ettei ollut valmis päästämään irti ”kontrollista”:

V5.4: Joo mulki tuntu et siin niinku meni tosi niinku, öö aika paljon sillee vaihteli aina päivästä et mikä se tuntemus niinku sit siin oli et ehkä vähän sama ku – ((V5.1:lla)) et sellanen niinku tavallaan tiedostaa sen et joo et pitäis antaa itelleen siimaa mut sit kuitenkin jotenki sen näkee sellasena en en en nyt ehkä sanois et heikkona mut sellasena jotenki et ei semmoseen nyt oo varaa tai ei semmost nyt pysty tekee et et sit jotenki huomaa et vielä ei oo ehkä ihan valmis päästää irti tavallaan siit semmosest kontrollista,

Toisaalta itsemyötätunnosta puhui myös haastateltava, joka kertoi, että hänelle tuli alussa ”fiilis”, että hän voisi olla armollisempi itselleen ja pohtia mitä oikeasti kussakin hetkessä



tarvitsee. Hän sanoi, että sitten hän oli armollisempi itselleen ja ”se kusahti aivan totaalisesti niskaan”, kun parina päivänä ei tehnyt ”jotain juttua” niin sitten ”oli aivan lirissä” kun kaikki kasautui päälle ja se enemmänkin lisäsi stressiä. Hän lisäsi siinä olleen myös oppiminen, että ”älä ole liian armollinen itselles”. Toinen haastateltava kommentoi tätä kertomalla, että kurssi ”kieltämättä” aiheutti joissain tapauksissa ”kasautumista” asioille joita hän halusi tehdä, tai sitten hän teki ne asiat vähän huonommin, mutta hän pohti, onko sillä oikeasti ”mitään väliä”.

Myös intervention ulkopuolisista asioista tehtiin huomioita. Yksi haastateltava kertoi huomanneensa pimeään marraskuun vaikuttaneen häneen enemmän kuin hän olisi luullut tai miten se hänen mielestään vaikutti edellisenä vuonna. Hän pohti, että ehkä hän edellisenä vuonna voi huonommin marraskuussa, ”mutta mä en vaan niinku huomionu sitä”.

#### **4.3.6 Kehityskaaret – resistanssivaiheesta taisteluväsymykseen**

Moni haastateltava kertoi intervention herättämistä tuntemuksistaan tai intervention vaikutuksesta hyvinvoinnin kokemukseensa ajallisessa jatkumon tai kehityskaaren muodossa. Monesti kommenteissa oli Kerrin kuvaama negatiivinen reaktiivisuus (2011) ainakin jossain kohden kaarta, josta osa haastateltavista oli edennyt vahvemmin kohti hyvinvointia ja osa ei.

Yksi haastateltava kertoi, että intervention herättämiä tuntemuksia kuvaa ”tunteiden vuoristorata”. Hän kuvaili, että alussa oli ”ihmeellistä” ja ”jännää” vastustusta, jonka hän arveli johtuneen siitä, että on lukenut kurssilla käytetyn kirjan aiemmin ja koki olevansa ”samojen asioiden äärellä et enks mä oo oppinu niinku mitään”, mutta tuntemus muuttui parin viikon aikana. Hän kertoi myös miettineensä tapaamisten mahdolluttamista kalenteriin, mutta totesi niiden olleen ”hengähdystaukoja”, jolloin hän ajatteli saavansa ”levähtää mikä oli sillai niinku jännä ajatus et ihan en muuten sais”. Hän jatkoi, että lyhyellä aikavälillä hän on tullut paljon tietoisemmaksi kaikista ”ikäivistä tunteista” ja siitä, että on ollut ”aika

uupunu ja stressaantunu ja ahdistunut kaikist tämmösist niinku ikävästä”. Hän totesi, että pitkällä aikavälillä se on ”hyödyllisempää kuitenkin” ja että kokonaisuudessaan hän ajatteli, että kurssi on ”ehdottomasti positiivisen puolella” vaikuttanut hyvinvointiin.

Toinen haastateltava kertoi harjoitusten teon ja keskittymisen tulleen vaikeammaksi sen takia, että hänelle oli kurssin aikana ”kippaantunu enemmän stressijuttuja”, mitä hän oli kyllä ”pystynyt ratkaseemaan”. Hän kertoi, ettei ole välttämättä ”paremmassa tilanteessa”, mutta ehkä hän olisi vielä huonommassa, jos hänellä ei olisi kurssia takana.

Toisessa haastatteluryhmässä haastateltava mainitsee suoraan tuntemusten olleen ”jatkuva kaari”. Hän kertoi, että tietyt kaksi viikkoa alkupuolella oli ”ihan kamalaa”, hänellä olleen ”resistanssivaihe” ja hänen miettineen, miten saa kurssista kiinni. Joksikin ajaksi tuntemukset muuttuivat ja hänen olleen ”mehuissaan ja innoissaan”. Hän sanoi tuntemusten sitten olleen ”taas jotenki erilaista” ja keskittymisen olevan vähän vaikeampaa. Hän kertoi, että ”mielenkiintoista myös seurata et et siihen kuuluu niinku erilaisii kehityskaarii” ja että vaikka tila tai tilanne on sama, se on ”erilainen sit kuitenkin”.

Kolmannessa haastatteluryhmässä haastateltava taas kertoi alun kehokartoitus-harjoitusten aiheuttaneen rentoutumista ”totaalisesti”, mutta ”pudonneensa kelkasta”, kun hengitysharjoitukset alkoivat. Hän havainnoi reaktiivisuuttaan todetessaan, että ”ne ei sopinu mulle” ja ne olivat ”ahistusta jopa lisääviä”, samoin ohjauksen väheneminen ”alko ahistaa aika paljon”. Hän kuvasi miettineensä ”siellä ihan omia juttuja” ja huomattessaan muiden istuvan hiljaa hänelle tulleen ”outo olo”. Hän kertoi koettuaan ahdistuksen lisääntyneen tietoisesti lopettaneensa muut harjoitukset paitsi lähitapaamiset, sillä ne olivat ”kivoja ku siel oli hyvä tunnelma”. Hän myös jatkoi tunteneensa, että ”floppas mindfulness-kurssinki mikä on ajatuksena ehkä vähän hassu”.

Neljännessä haastatteluryhmässä yksi haastateltava totesi, että hänellä ainakin puhtaasti ”taisteluväsymys” rupesi syksyllä iskemään. Hän kertoi, että opiskelu on tiukkaa ja tiivistä

ja loppuvaiheessa ”alko olla jo aika niinku poikki” ja ”ihan käytännön seikat rupes ottaa vastaan siinä”.

Viidennessä haastatteluryhmässä kaksi haastateltavaa kertoivat päinvastaisista kokemuksistaan. Yksi haastateltava kertoi, että hänellä oli alkuun vähän ”turhautunu fiilis ku tavallaan sitä halua käyttää tekosyynä et ei oo aikaa” ja siksi alkuun pääseminen oli ”vähän ehkä hankalaa”. Hän jatkoi ajan myötä huomanneensa, että pystyy tekemään harjoituksia ja interventiosta olleen ”jotain hyötyäkin”. Toinen haastateltava taas kertoi hänen interventionensa menneen enemmän niin päin, että hän oli alussa tosi innoissaan ja hänellä olleen ”jotkut omat odotukset” mitä kahdeksanviikkoinen tulee olemaan. Hän totesi olleensa toisen kuukauden aikana enemmän turhautunut ja hänellä oli olo, ettei tahti ollut ihan sopiva. Eri juttuja tuli niin paljon, ettei hän syventynyt mihinkään ja hän olisi halunnut jäädä tekemään alkupään harjoituksia, jotka tuntuivat sopivilta ja oma olemisen tapa muuttuneelta. Hän sanoi loppupäässä harjoituksia tulleen ”lisää ja lisää” ja interventioon tulleen ”suorittamisen makua” ja kun ei saanut tehtyä ”niin paljon ku pitäs”, hän koki ”tyytymättömyyttä omaan suoriutumiseen”, minkä hän ei kokenut olevan ”ihan idea tollasessa kuitenkaan”.

#### **4.4 Lähiryhmien oivallukset**

Lähiryhmien oivalluskategoriaan tuli yhteensä 58 puheenvuoroa. Lähiryhmissä oivalluksiksi luokittelemiani kommentteja oli lähes yhtä paljon, kuin ahdistukseen ja reaktiivisuuteen liittyviä kommentteja. Moni kommenteista myös kuului molempiin luokkiin; toisin sanoen haastateltavien kuvailemaan ahdistukseen ja reaktiivisuuteen liittyi lopulta myös oivallus. Oivallusten teemoja oli liittyen suhteeseen itseen ja suorittamiseen, harjoitusten arkisuuteen, kehollisuuteen ja metataitoon.

#### **4.4.1 Itsemyötätunto – suhtaudu itseesi enemmän kaverina**

Suhteesta itseen tai tarkemmin itsemyötätunnosta puhui yksi haastateltava kysyttäessä, vaikuttaako kurssi hän jokapäiväisessä elämässään. Hän kertoi huomanneensa, ettei kurssin aikana vaatinut ”huonossa mielessä” itseltään ihan niin paljon kuin aikaisemmin ja hän oli pystynyt antamaan itselleen anteeksi, jos ei jaksanut mennä ”ihan hulluun tahtiin”. Hän totesi olleen kurssin hyvää vaikutusta, että hän koki ansainneensa ”vähän aikaa olla rauhassa”. Kysymykseen tietoisuustaitojen merkityksestä kurssin jälkeen toinen haastateltava vastasi tunteneensa, että asenne ja suhde itseen olisi vähän muuttunut ja että hän suhtautuisi enemmän itseensä kaverina eikä ”jotenki epäilevästi”. Edelleen suhteesta itseen puhui kolmas haastateltava, kun teemana oli intervention vaikutus hyvinvoinnin kokemukseen. Hän totesi olevansa enemmän ”sinut” itsensä kanssa, vaikka sanoi kärsivänsä edelleen kroonisesta unenpuutteesta ja ettei interventio parantanut hänen puutteellisia aikataulutaitojaan. Hän puhui tietoisista päätöksistä ja kertoi tehneensä niitä ennenkin tietämättä ”mitä se on”, viitaten mindfulness-kehykseen. Hän perustelee erityisesti jossain vaiheessa tekemäänsä päätöstään olla katumatta päätöksiään ja päättää puheenvuoronsa ”Et se on niiku ku tietosesti päättää et vaa niinku tekee jotain ni sitte no joo, ... Ei tarvii katua elämässään.”

#### **4.4.2 Suorittaminen – elämä ei ole suoritus**

Suhteestaan suorittamiseen puhui myös useampi haastateltava. Yksi haastateltava kertoi, ettei hän huomannut kurssilla olevan vaikutuksia hyvinvointiinsa, koska hänellä oli alun perinkin ihan hyvät taidot olla stressaamatta ja selviytyä kiireisistä ajoista tekemällä ”minuuttiaikataulun”. Lopuksi hän viittaa aiemmin keskustelussa esille tulleetseen kurssin herättämään ajatukseen muiden pyyteettömästä auttamisesta:

V1.4: Joo mä en ehkä huomannu hirveesti mitään just ku oli niinku alun perinki ihan hyvät taidot ja mä en mä en ihan hirveesti stressaa niinku mistää mul on semmonen tai jos mul on semmone tai hirveesti niinku asioita mitä pitää tehdä nii sit mä tosiaan teen vaa semmosen minuuttiaikataulun sit mä oon sillee et okei ei saa ajatella huomista nyt eletään vaan tätä päivää sit mä suoritan sen sit mä oon sillee huh huh se päivä on ohi, sit mä meen nukkuu sit mä suoritan seuraavan päivän nii täl taval selvi semmosista ja tätä voi tehdä max kuukauden putkeen nii semmosist ihan hirveistä hetkistä ((naurahtaa)) millon on tosi paljon niinku asioita ja ni mul on ollu jo niinku nää taidot et ei niinku ehkä silleen en koe et hirveesti mikään on muuttunu? Et ehkä just semmosta just tommost niinkun maailmaa syleilevää liikkeelle panevaa voimaa mitä mä sanoin mut ei niinku sillee muuten niinku en koe et hirveesti vaikutti mihinkään?

Toisaalta toisessa haastattelussa eräs haastateltava kertoi hyvin toisenlaisesta kokemuksesta. Hän huomasi intervention muutaman kuukauden aikana alkavansa välillä automaattisesti ”seisahtua” ja kertoi halunneensa tehdä myös pidempiä harjoituksia, mutta niiden unohtuessa ei soimannut itseään, vaan oli mieluummin tyytyväinen yksittäisistä onnistumisista ja siitä, että tietoisuus on läsnä koko ajan. Hän kertoi pitäneensä kurssillakin aluksi ”to do -listassa” kohtaa harjoituksille, mutta ”tajusi” jossain vaiheessa, ettei se toimi:

V7.3: Jep mä kyl lähin sillee tai niinku et mul ehti tulla siin parin kuukauden aikan semmosii et aina ku mä oon vaik bussissa nii sit mä niinku jotenki automaattisesti rupeen jo sillee seisahtuu et et tavallaan siin tuli sellanen niinku tapa-aspekti sit niinku ku on niit pidempii juttui? nii sit periaattees mä oon aatellu et joo mä haluisin tehdä niit illalla mut niinku okei totu- käytännös sen unohtaa tosi usein mut sen sijaan et mä jotenki niinku olisin sillee et damn en mä nyt tänäänkää nii sit mä oon ajatellu enemmän sillee et sit mä oon illal jos mä huomaan et en mä nyt oo tehny sitä nii sit mä oon vaa sillee et no mut hei mä seisahtuin tänään tai niinku et on on on mul tänäänki ollu seisahtumisen hetkii ja on tavallaa niinku mieluummin tyytyväinen niist niinku yksittäisist onnistumisista tai tai niinku jotenki siit niinku

sii- siitä et se on läsnä kokoajan ku siitä et onnistuaks nyt just minuutilleen tekee  
 niit asioita et mä yritin alku- aluks niinku kurssilki pitää sillee ns. to do –listassa  
 sillee kohtaa ((naurua)) siitä ja sit mä vast tajusin jossai vaihees et ei tää niinku  
 toimi tälle ((naurua)) et ei se niinku jos se tuntuu mun mielest ikävältä to do –  
 asialta nii ei se niinku toimi sillee [V7.0: Nii] et on se vähän hakemist kyl viel,

Eroina kommenteissa on myös se, että ensimmäinen haastateltava ei puhu  
 ”minuuttiaikataulustaan” intervention tietoisuustaitoharjoitteisiin liittyen, vaan muutoin  
 elämäänsä. Harjoitteista hän myös kertoo toisessa kohden haastattelua, että ”en itsekään  
 ehkä kauheen aktiivisesti niitä aina tehny kotona” vahvistaen sen, ettei suorittaminen  
 liittynyt interventioon.

Suorittamisesta puhuu myös kolmannen ryhmän haastateltava, joka kokee kurssin  
 ”elämänmuutoksena” tai ”mullistuksena”. Hän kertoi, että vaikka hän on tehnyt  
 mindfulnessia ”tosi pitkään”, aina voi saada enemmän irti ja tulla ”kaikennäköisiä  
 oivalluksia”. Kysyttäessä oivalluksista hän sanoi, että lyhyesti ”elämä ei ole suoritus”. Hän  
 kertoi huomanneensa, miten on ennen suhtautunut asioihin ja itseensä ja suhtautumiseen on  
 tullut ehkä läsnäoloa ja että kaikella ei tarvitse olla päämäärää. Myöhemmin haastattelussa  
 hän puhui suorittamisesta myös pohtiessaan, olisiko kurssilla pitänyt painottaa enemmän  
 kotiharjoitteiden tekemistä niiden hyödyn takia, mutta totesi kokevansa siitäkin hyötyä,  
 ettei lähtenyt kurssille niin ”suorituskeskeisesti mitä ehkä muuten”.

Suorittamisesta ja opiskelijoiden stressistä keskusteltiin myös neljännessä ryhmässä. Kun  
 puheena oli kurssille osallistuminen, yksi haastateltava totesi, että nyt interventioon tulleet  
 ovat jo vähän heränneet siihen, että he tarvitsevat stressiinsä tukea ja ”ne kaikkein suorit-”  
 (sana jää kesken, mutta oletettavasti ”suorituskeskeisimmät”) eivät ”todellakaan” ole. Hän  
 jatkoi, että kun interventio olisi osa opintoja ja jos ”yleinen mentaliteetti” on sellainen, ettei  
 muuta elämää saa olla, niin ”se on paljon helpompi perustella sillon myös itselle ja muille”  
 että ”tämäkin on opiskelua”, vaikka opiskelu hoitaisi itseä tai omaa hyvinvointia.

#### 4.4.3 Arkisuus – tietoisuustaidot ei oo maaginen asia, vaan aika arkinen

Oivalluksiin kuului myös huomiot tietoisuustaitojen arkisuudesta. Arkisuus nousi esiin jokaisessa haastatteluryhmässä. Yksi haastateltava kertoi, että hänelle kurssista jäi ”arjessa olevaa” läsnäoloa ja ”pikku jippoja”, työ- ja opiskelumatkojen käyttöä paremmin, äänien kuuntelua ja hengittämistä. Toinen haastateltava sanoi, että kurssissa auttoi eniten asioiden soveltaminen ”luonnollisiin tilanteisiin”. Samaa viesti toisessa ryhmässä haastateltava toteamalla, että hänelle tulevan interventioista ensimmäisenä mieleen ”arkielämässä pysähtyminen” ja etäisyyden otto erilaisista hetkistä. Hän jatkoi arkipäiväisten asioiden arvostamisesta esimerkiksi bussissa istuessaan, kun hän keskittyi joka päivä katsomaan ikkunasta ulos kaunista ruskaa. Hän sanoi sen tuovan ”hirveesti mielihyvää” ja hyvää oloa, että pystyy pysähtymään ja arvostamaan kauniita asioita ympärillään ja hän ”nykyään useammin muistaa tehdä sitä”. Samoin kolmannessa haastattelussa eräs haastateltava sivuaa arkisuutta kertomalla, että kurssin myötä hän huomaa ”negatiiviset tuntemukset” ja havahtuu myös kesken päivää ja huomaa, että ”mitäs kivaa tässä hetkes on tai et mitä kaunista”. Neljännessä haastattelussa tietoisuustaitojen vahvistamisesta arkitilanteissa kertoi haastateltava, joka viittaa tiettyyn tapaamiskertaan ”ah rakasta maailmaa -kertana” ja sanoi sen antaneen hyvän ”potkun” sille, että hän auttoi ”mummon kadun yli”.

Isommalla konseptitasolla arkisuudesta viidennessä haastattelussa haastateltava ruotii tietoisuustaitoja toteamalla, että luuli ennen kurssia, että kurssi tai tietoisuustaidot olisi ”kapeampi tai suppeempi”, mutta että tietoisuustaitojen ”käyttökohteet” laajenivat. Samoin kuudennessa haastattelussa haastateltava totesi ajatelleensa aikaisemmin tietoisuustaitojen olevan vain meditointia ja sanoi ”mä teen sitä tietosuutta niinku kymmenen minuuttii päivässä ja sit se on siinä”. Hän kertoi, että kurssin myötä ”sen osaa niinku nähä vähän laajempana et sitä voi olla kaikes muussaki”. Ja viimein seitsemännessä haastattelussa eräs haastateltava kiteyttää, että tietoisuustaidot on arkinen taito, jota voi kehittää ja opetella siinä missä mitä tahansa muutakin asiaa:

V8.1: Just toi et se on niinku taito jota voi kehittää ja et se ei oo mikään semmonen jotenki maaginen asia et vaa se on aika semmonen arkinen oikeestaan et jos sitä lähestyy sillai ni se on itse asias, nii vähän niinku mikä tahansa muukin asia mitä pitää opetella,

#### **4.4.4 Kehollisuus – kaverin halaaminen on tosi jees**

Toinen paljon oivalluksia nostanut teema oli tietoisuustaitojen kehollisuus. Myönteisistä kehollisista oivalluksista haastateltavista yksi kertoi olevansa lähempänä joogaharrastuksen alkua, ja toinen sanoi hänelle olleen henkilökohtaisesti hyvin hienoa, kun hän tiedosti varpaansa ja se lisäsi hänen kunnioitusta ”tätä koko systeemiä” ja itseään kohtaan merkittävästi. Yksi metatietoisuutta hyvin kuvaava kommentti kehollisuudesta tuli haastateltavalta, joka kertoi huomanneensa, millaisia ajatuksia ja ”fiiliksiä” hänelle tulee liikunnan jälkeen ja miten se vaikuttaa verrattuna vaikka viikon sairasteluun kotona ja miten se vaikuttaa. Hän totesi osaavansa arvostaa sitäkin eri lailla, että kun flunssassa ”oli ikävää”, niin hänestä oli ”tavallaan hyvä” että hänellä oli vähän ”masentuneet fiilikset ja ajatukset”, sillä se piti hänet poissa pahentamasta flunssaansa. Samassa haastatteluryhmässä toinen haastateltava sivuaa kehollisuutta kertomalla hänestä olevan ihanaa, että negatiivisiin tunteisiin voi suhtautua siten, että ne ovat mm. tuntemuksia kehossa eivätkä ne vastaa todellisuutta ja toisaalta halauksen kaltaisiin hyviin ”fiiliksiin” voi pysähtyä:

V7.2: Joo kyl mä kyl mä sanoisin et se on vaikuttanu just sillee et niinku et kaikki negatiiviset tunteet nii sit must on ihana et niihin voi suhtautuu sillee et no tää on nyt tämmönen ilmiö joka näkyy tämmösin ajatuksin ja tämmösin tu- tuntemuksin mun kehossa ja sitte tää menee ohi eikä tää [V7.0: Mm] vastaa todellisuutta ja sit jos on joku hyvä fiilis nii sit mä oon sillee et vitsit tää nyt tuntu hyvältä ((naurua)) tai sit jotenki voi sillee oikee pysähtyy siihen ja niinku tavallaa antaa tai sillee et jos vaik halaa jotain jotai tosi hyvää kaverii nii sit ei vaa tee sitä sillee tää on nyt osa tätä



sosiaalist skriptii vaa sillee et et niinku mä halaa mun kaveria jota mä en oo nähny pitkään aikaan ja se on tosi jees ja tai sillee et tommosis pikkujutuis se ehk näkyy eniten,

Kielteisestä kehollisesta oivalluksesta kertoi haastateltava, joka sanoi välillä huomaavansa, että ruuhka-aikaan hitaasti etenevässä kauppajonossa hänellä on niskassa jännitys ja fyysinen ”ärsyntyneen tunne”. Hän totesi sen olevan kiinnostavaa, että kun fyysiseen tunteeseen pelkästään kiinnittää huomiota, se ”tavallaan menettää sen vallan omaan mielialaan”.

#### **4.4.5 Tietoisuustaitojen harjoittaminen – meditaatio tilana, johon mennä lepäämään**

Haastateltavat puhuivat myös harjoituksiin liittyviä oivalluksia. Yhdelle haastateltavalle meditointi paikoillaan ja ”tekemättä mitään” tuntui alussa hankalalta ja ”kärähtäältä”, mutta loppua kohti hän alkoi löytää ”positiivisia kokemuksia” ja päässeensä harjoituksen alkaessa siihen tilaan mikä ”tuntu mukavalta”. Toinen haastateltava kertoi kahdesta ”aika kiinnostavasta” tavasta katsoa meditaatioharjoituksia. Hän kertoi, että hänen paljon meditoivan sukulaisensa harjoittelussa murroskohtana oli suhtautuminen harjoituksiin taukona tai tilana, johon mennä lepäämään ja joka rytmitti päivää. Hän kertoi myös kaverilleen olleen ratkaisevaa, kun hän alkoi kiinnostua omasta harjoitteluun liittyvästä epämukavuuden tunteestaan ja oppi menemään epämukavuutta kohti suhtautuen itseensä huumorilla ja käymällä sisäistä dialogia meditoinnin hyvää tekevyydestä.

#### **4.4.6 Hankalat tunteet – mitäs johtoja tääl on vedetty ja mihin suuntaan**

Aiemmassa reaktiivisuutta ja ahdistusta käsitelleessä kappaleessa oli varsinkin kehityskaaria kuvaavassa kohdassa paljon kommentteja, jotka sisälsivät myös oivalluksia ja joita voisi nostaa myös tässä uudelleen esiin. Niitä olivat ainakin tapaamisten ajattelu

hengähdystaukoina ja ei-armeliaisuuden tai ajatteluvääristymien huomaaminen, jotta niille voi tehdä jotain. Esittelen tässä aiemmin mainitsemattomia tuntemuksiin liittyviä oivalluksia. Yksi haastateltava mainitsi uteliaisuuden olleen ratkaisevassa osassa vaikeiden tunteiden kohtaamisessa. Hän kertoi jossain vaiheessa kuvitelleensa tulevansa omiin aivoihinsa jonain ”ulkopuolisena asiana” ja miettivänsä, että ”mitäs johtoi tääl on vedetty ja mihin suuntaan”, mitä siellä tapahtuu ja ”miks täs tilantees nää reagoi tälle”. Hän sanoi sen olleen hauska ajatusleikki, mutta uteliaisuuden olleen yks tärkeimmistä ”loksahduksista”.

Kuten jo todettu, monien haastateltavien kommenteissa korostui intervention aiheuttama tunnekirjo ja tasapainoilu kielteisten ja myönteisten tunteiden kanssa. Yksi haastateltava kertoo tutkimukseen kuulunutta lomaketta täyttäessään huomanneensa ärsyyntymisensä siitä, kuinka paljon stressiä hänellä oli ”kurssin aikana ja edelleenkin” johtuen ”muista syistä”. Hän kertoi miettineensä, että ”oispa tullu johonki muuhun hetkeen sit mä tajusin sit et niin ehkä tää oli aika hyvään hetkeen tää kurssi itse asiassa”.

#### **4.4.7 Omien toimintatapojen kyseenalaistus – voisko sen puhelimen jättää pois**

Lähiryhmäläiset pohtivat monesti omia toimintatapojaan, mutta usein tapoja sivuavat puheenvuorot valikoituivat toisen alaluokan edustajiksi. Eräs haastateltava kuitenkin kertoi suoraan, että kyseenalaistaa omia toimintatapojaan, joka osaltaan vaikuttaa hyvinvointiin. Hän antoi esimerkin ”autopilottihommasta”, kun hän katsoi telkkaria ja samalla ”räplää puhelinta”, hän kyseenalaisti tilanteen kysymällä, antaako tv hänelle mitään jos hän samalla katsoo puhelinta, ja ”voisko sen puhelimen ehkä jättää pois”. Hän jatkoi, että on myös huomannut intervention saaneen aikaan rentoutumisaikaa, parantanut ”nolla-aikaa” opiskelun välissä ja hän on tehnyt enemmän asioita, joihin aiemmin ”muka” ei ole ollut aikaa, kuten lukenut kirjaa.

#### 4.4.8 Tietoisuustaidot metataitona – itsetuntemuksen pohjataito

Oivalluksien viimeiseksi ja hyvin merkitykselliseksi alaluokaksi nimesin tietoisuustaidot metataitona. Metataidolla tarkoitan metatietoisuutta, tietoisuutta omasta tietoisuudesta, oman ajattelun tai tuntemusten reflektointia, sisäistä dialogia. Yksi haastateltava käyttikin itse termiä ”metataito” kertoessaan, mitä tietoisuustaidot hänelle merkitsevät. Hän sanoi ajattelevansa tietoisuustaitoja itsetuntemuksen pohjataitona. Metataidot nousivat aiheena esiin jokaisessa ryhmässä ja metataidoista puhuttiin ruotien tietoisuustaitojen olemusta, tietoisuustaitojen harjoittamista ja motivaatiota. Kysyttäessä, muuttuiko käsitys tietoisuustaidoista kurssin myötä, eräs haastateltava totesi, että ei oikeastaan, sillä ”asian ydin” on aina olemassa ja ”jos sen pystyy jollain tavalla joskus näkemään”, niin se toimii kaikkialla riippumatta siitä, miten tietoisuustaitoja harjoittaa. Kysyttäessä, mikä asian ydin on, haastateltava kertoi sen olevan ”neutraali suhtautuminen kaikkiin asioihin” ja ero omien ajatusten ja tulkinnan sekä todellisuuden tai havainnoivan mielen osan välillä:

V2.3: Justiinsa tää niinku oikeestaan mitä täs on tulluki se tota omien ajatusten ja sit sen todellisuuden tai semmosen havainnoivan osan mielestä niin niiden ero ja sit myöskin semmonen tota mitenkä sanois ... tietynlainen neutraali suhtautuminen kaikkiin asioihin mitä on tai tapahtuu semmonen just sen oman tulkinnan ja sen todellisuuden erottaminen,

Samassa haastattelussa toinen haastateltava sanoi aiemmin, että tietoisuustaidot merkitsevät hänelle ajatusten ja mielen interaktiota, niiden ajattelua erikseen ja ajattelumallia siitä, että kaikki ajatukset eivät ole todellisuutta. Toisessa haastattelussa haastateltava kertoi, että tietoisuustaidot merkitsee hänelle kurssin jälkeen keinoa ”säädellä tunteita”, suhtautumista ”elämään ja asioihin” ja ”näkökulman vaihdosta”. Kolmannessa haastattelussa haastateltava kuvaili, että hänelle suurinta antia oli ”elämänasenne-juttu”, ajatusten ”twistaaminen” tietoisuustaitojen hengessä, tietoisten valintojen tekeminen ja valintojensa hyväksyminen. Aiemmin haastattelussa hän antoi aiheesta esimerkin ja kertoi, että jos hän päättää jättää

koulutehtävät myöhemmälle, tietoisuustaidot auttavat häntä olemaan ”kärvistelemättä” ja tuntematta syyllisyyttä:

V1.4: Niinpä ja sit mul oli kans ainaki se niinku tietoisten valintojen tekeminen niinku semmonen mikä niinku ittelle jäi ettei tartte kokee niinku syyllisyyttä mistään, sit jos mä nyt vaikka päätän että mä jätän tilaston tehtävät myöhemmälle ja katon Netflixii ni sit mä oon sillee no hyvä on nyt minulla on vapaa-aikaa et sit mun ei tartte kokoajan olla siin sillee aarggh mm vaan sit mä aikataulutan sen ja oon vaa sillee tää on ihan ok et se jotenki kyl auttaa sellaseen ettei niinku kärvistele sit sen takii että nii-i ni se oli tavallaan ihan hyvä anti tästä,

Tietoisuustaitojen vaikuttamisesta jokapäiväiseen elämään tiedusteltaessa neljännessä haastattelussa yksi haastateltava vastasi, että suhtautuminen ”maailmaan ja itseensä” aukesi. Toinen haastateltava samassa ryhmässä sanoi myöhemmin liittyen keinoihin luoda harjoitusrutiineja, ettei ole yhtä oikeaa tapaa tehdä tietoisuustaitoja. Hän kertoi monella olleen ennen kurssia ajatus siitä, että meditoinnin pitäisi olla täydellistä keskittymistä koko ajan hengitykseen siten, että ”aivot on tyhjät”. Hän jatkoi sellaisen vasta olevankin tärkeä voitto ja paljon hyödyllisempää oman itsensä ymmärtämisen kannalta, että meditoi kun on olo, että ”aivot ei millää pysy hallinnassa ja ajatukset menee sinne tänne” ja sitten istuu niiden ajatuksien kanssa kymmenen minuuttia. Kolmas haastateltava yhtyi hänen näkemykseensä ja sanoi, että ”onnistumisen määrittely” ei ole se, että on ”tosi seesteistä”, vaan ”onnistuminen on se ku sä teet kaikest huolimatta sen”.

Viidennessä haastattelussa haastateltava kertoo, että hän ajattelee tietoisuustaitoja keinona parantaa omaa tarkkaavuuttaan ja itsetuntemusta havainnoimalla omia ”aivoprosesseja” ja miten mieli hyppii ja mitä päässä tapahtuu. Hän sanoi miettineensä jossain vaiheessa, onko hänellä motivaatiota ”jatkaa enää meditaatiota”, mutta sitten alkaneensa miettiä, että jos on muutenkin hyvä olo niin onko sille tarvetta, mutta ehkä kaipaavansa sitä silloin kun on ”joku huonompi fiilis” ja silloin se on vaikeinta. Hän jatkoi, että rutiinia on hyvä olla ja parasta olisi pystyä tekemään päivittäin.

## 5 DISKUSSIO

Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan Tietoisuustaitoja opiskelijoille - intervention loppuvuodesta 2018 käyneet kertoivat haastatteluissa kokemuksistaan tietoisuustaidoista monipuolisesti. Osa kertoi tietoisuustaitojen olevan ainakin satunnaisesti heidän mielessään ja tietoisuustaitojen harjoittamisen liittyvän ainakin jossain määrin heidän arkeensa. Osa kertoi, että intervention aikainen tietoisuustaitoihin perehtyminen, ajan löytäminen harjoitteille ja mahdollisen orastavan rutiinin ylläpitäminen olivat haastavia tai niiden arkeen sovittaminen ei aina onnistunut johtuen opintojen ja muun elämän kiireistä.

Hyväksymis- ja omistautumisterapiaan perustuvaan Opiskelijan Kompassi - verkkointerventioon osallistuneiden haastatteluissa mainitsemia ahdistuksen ja reaktiivisuuden kohteita olivat interventioon liittyvät hankalat tunteet, aikataulut ja omalle epämurkavuusalueelleen meneminen. Kyseiseen verkkointerventioon osallistuneiden haastatteluissa mainitsemia oivalluksen aiheita olivat vertaistuen ja arvojen merkitys sekä tietoisuustaidot metataitoina ja elämäntapana.

Mindfulness Based Stress Reduction -menetelmään perustuvaan lähiryhmäinterventioon osallistuneiden haastatteluissa mainitsemia ahdistuksen ja reaktiivisuuden kohteita olivat pääaineiden paineet, interventiometodipohdinta ja -skeptisyys, pakko, aikataulut, tuntemusten kirjo sekä interventiokokemus kehityskaaren muodossa. Kyseiseen lähiryhmäinterventioon osallistuneiden haastatteluissa mainitsemia oivalluksen aiheita olivat itsemyötätunto, suorittaminen, tietoisuustaitojen arkisuus, kehoisuus, suhtautuminen tietoisuustaitojen harjoittamiseen ja hankaliin tunteisiin, omien toimintatapojen kyseenalaistus ja tietoisuustaidot metataitoina.

Teoriapohjani on ammennettu kolmesta eri teoriasta; Monshatin (2013) tietoisuustaitojen omaksumisen vaihemallista, Kerrin (2011) näkemyksistä metatietoisuuden samanaikaisesta

kokemisesta ja havainnoinnista sekä Baerin (2006) tietoisuustaitojen viiden fasetin tutkimuksen huomioista siitä, miten meditaatioharjoittelu voi vähentää havainnoinnin ja tuomitsevuuden yhteyttä. Monshatin (2013) vaihemallin vaiheista otin analyysiin vaiheet ”reaktiivisuus ja ahdistus” sekä ”oivallus ja sovellus”. Molempia esiintyi aineistossa paljon ja vaiheet esiintyivät alkuperäisestä poiketen myös yhdessä. Vaiheita voisikin ajatella pikemminkin liukumana, jossa toisinaan otetaan askel eteenpäin kohti oivalluksia ja toisinaan palataan reaktiivisuuden ja ahdistuksen pariin.

Kuten todettu, ahdistusta ja reaktiivisuutta sisältäneissä puheenvuoroissa esiintyi myös oivalluksia. Toisaalta ahdistusta ja reaktiivisuutta esiintyi myös ilman, että puheenvuoroissa olisi tullut ilmi oivalluksia. Suurin osa haastateltavista ilmaisi ahdistusta ja reaktiivisuutta, mutta jotkut eivät ilmaisseet oivalluksia. Monshatin (2013) vaihemallin avulla tarkasteltuna voidaan esittää, että osa haastatelluista intervention-osallistujista on jäänyt reaktiivisuusvaiheeseen. Syitä tähän voi olla monia. Osa kertoi, ettei saanut kiireiden takia kiinni harjoitusrutiinista, jolloin intervention vaikuttavuus on saattanut jäädä vähäiseksi. Muutama taas kertoi tiedostavansa mahdollisuuden tehdä valintoja hyvinvointinsa eteen, mutta haluavansa palata aiheeseen myöhemmin. Jotkut ilmaisivat kypsyttelvänsä itämään jääneitä ajatuksia ja siten tiedostavansa muutosprosessin olevan hidas. Myös muutokseen vaadittavan ”kontrollista irtipäästämisen” mainittiin olevan vaikeaa, joka jo itsessään on oivallus.

Oivalluksia tehtiin molemmissa interventioryhmissä melko monialaisesti, mutta molemmissa ryhmissä yksi keskeinen oivallusten aihe oli tietoisuustaitoihin keskeisesti liittyvä metatietoisuus. Jos reaktiivisuuden ja ahdistuksen lisäksi oivalluksia tehneitä tarkastellaan myös Monshatin (2013) vaihemallin avulla, voidaan ajatella, että juuri omasta interventiokokemuksesta syntyneen reaktiivisuuden hyväksyvä tarkastelu voisi kertoa oivalluksen vaiheen saavuttamisesta.

Kerrin ym. (2011) mukaan tietoisuustaidot lähtee usein liikkeelle omien kehollisten tunteuksiensa, ajatustensa ja tunteidensa suorasta kohtaamisesta, jota kielteinen

reaktiivisuus voi jossain kohden peräti hyödyttää. Ahdistuksen ja reaktiivisuuden sekä oivallusten yhteisesiintyminen saattaa kertoa juuri tästä ilmiöstä. Kehollisuudesta tekivät erityisesti lähiryhmäläiset huomioita ja molemmissa interventiorhyhmissä nousi esiin huomioita toisaalta omien ajatusten ja tunteiden kohtaamisesta ja käsittelystä.

Baerin (2006) tuomitsemattomuus liittyi erityisesti itsemyötätunnosta ja itseään ystävänä kohtelun teemaan, joka nousi esiin molemmissa interventiorhyhmissä. Baerin teoriaan meditoinnissa harjaantumisen aikaansaamasta havainnoinnin ja tuomitsemattomuuden kasvavasta yhteydestä ei tämän aineiston perusteella pysty vetämään johtopäätöksiä, mutta teoria on arvokas ja jatkotutkimuksen arvoinen.

### **5.1 Mitä tutkielma toi tietoisuustaitointerventiotutkimukseen?**

Tietoisuustaitotutkimukseen tämä tutkielma toi lisätietoa siitä, millaisia kokemuksia akateemisten terveydenhoitoalojen opiskelijat saivat kahdesta eri tavoin toteutetusta tietoisuustaitointerventiosta. Lähiryhmän läpikäymä MBSR-interventio on interventiotekniikkana vaativa osallistujille, sillä se vie aikaa ja edellyttää omaaloitteisuutta harjoituksien suhteen. Kuitenkin verkkoryhmään osallistuneet toivoivat enemmän tapaamisia ja moni heistä totesi kokemuksen jääneen aika pintapuoliseksi. Näyttäisi siltä, että jonkinlainen välimuoto näistä kahdesta voisi olla ihanteellinen interventiomuoto.

Tutkimus voi antaa jotain viitteitä kysymykseen siitä, mikä on sopiva määrä tukea ja palautetta tietoisuustaitoihin keskittyvässä interventiossa. Vertaistukea ja yhteisöllisyyttä koskevia aiheita käsiteltiin hieman eri lailla kahdessa interventiorhyhmässä.

Verkkoryhmässä muutama oli iloinen, jos heillä oli joku, kenen kanssa puhua tietoisuustaidoista ja osa taas kertoi, ettei interventiorhyhmä näkynyt ohjelmassa tarpeeksi ja toivoi lisää tapaamisia. Lähiryhmässä harva kertoi, ettei olisi halunnut olla tapaamisissa,

moni kertoi niiden olleen intervention parasta antia. Voidaan siis päätellä alustavasti, että tietoisuustaitojen verkkopohjaisissa ohjelmissa on hyvä olla myös lähitapaamisia.

Kuten muissakin ryhmäinterventiomenetelmissä, tietoisuustaitotekniikoiden ryhmämuotoisessa ohjauksessa osallistujat saavat sosiaalisia etuja. Muiden näkemyksistä voi oppia, motivaatio harjoitella kasvaa vertaistuen myötä ja tuki mahdollistuu masennukseen ja ahdistukseen osalla liittyvään eristyneisyyden tunteeseen. Kuitenkin osallistujalle tämä tekee harjoittelusta vaativampaa, sillä tietoisuustaitojen lisäksi ohjelma vaatii ryhmätyötaitoja. (Academic Mindfulness Interest Group, M, 2006)

Tätä tukee myös Burtonin ja kumppaneiden (2017) meta-analyysi terveydenhoitoalan ammattilaisille tehdyistä mindfulness-interventioista. Terveystieteiden ammattilaiset suhtautuvat myönteisesti ryhmäinterventioon, mutta sitoutuminen itsenäiseen harjoittamiseen voi olla vaikeaa ja poisjääntiprosentit ovat usein suuria. Meta-analyysissä todetaankin, että terveydenhoitoalan ammattilaisia voisi hyödyttää kevyempi interventiomalli ja sitä varten interventioiden sisällön, toteutuksen ja osallistumisen tarkemmalla raportoinnilla voisi löytää juuri tätä kohderyhmää eniten hyödyttävät elementit.

Tämän tutkielman tuloksissa sekä verkko- että lähiryhmässä oli osallistujia, jotka toivat haastatteluissa ilmi reaktiivisuutta ja ahdistusta, mutta eivät oivalluksia. Tämän tuloksen voi tietoisuustaitointerventioiden tutkimuksessa ja kehityksestä käsin nähdä myös interventiototeutuksen ja -ohjauksen kehityskohteena ja pohtia tapoja, miten jatkossa vahvistaa näidenkin osallistujien hyväksyvää suhtautumista omaa reaktiivisuuttaan kohtaan.

Tietoisuustaitojen taustaa ja määritelmän esittelevässä kappaleessa viitataan Stanleyyn (2013), joka esittää, että tietoisuustaidot on osa paradigman painopisteiden siirtymistä psykologiassa ja sosiaalipsykologiassa, jolloin diskursiivisen ja retorisen lähtökohdan rinnalle nousee subjektiivisuutta ja diskurssia edeltävä, kehollinen ja affektiivinen tietoisuus. Stanley näkee tietoisuustaidot sosiaalipsykologisena tieteenä tutkimassa sitä, miten ”ulkoinen todellisuus rakentuu sisäisesti ja miten ulkoinen todellisuus on läsnä



sisäisessä ympäristössämme”. Metatietoisuuden erittelyn aineistosta katson koskevan tätä aihetta. Keskustelut siitä, ettei ihminen ole yhtä kuin ajatuksensa ja ajatukset eivät ole yhtä kuin todellisuus liittyvät keskeisesti tähän paradigmaan. Voidaan ajatella, että kun haastateltavat tuovat haastatteluissa ilmi reaktiivisuuksiaan ja niiden käsittelyä, puhe kuvaa sitä, miten haastateltavat kokevat ulkoisen todellisuuden sisäistä rakentumista ja ulkoisen todellisuuden sisäistä läsnäoloa. Metatietoisuutta voi pitää ulkoisen ja sisäisen todellisuuden vuoropuheluna. Tuntemukset, mielikuvat ja tekijät, joita kohtaan haastateltavat ilmaisivat reaktiivisuuttaan, heijastavat heidän ulkoista todellisuuttaan ja elämäänsä. Kun he kertovat tehneensä oivalluksia metatietoisuudesta, heidän voidaan nähdä kokeneen hyväksyvää tietoista läsnäoloa, eli ulkoisen todellisuuden rakentumista sisäiseksi ja tämän prosessin tietoista hyväksymistä. Kun haastateltavat kertovat ymmärtävänsä metatietoisuuden muun muassa elämäntavaksi, elämänasenteeksi ja itsetuntemuksen pohjataidoksi, heidän voidaan katsoa puhuvan hyväksyvästä tietoisesta läsnäolosta. Toisin sanoen tietoisuustaidoilla voidaan sosiaalipsykologiassa tieteenalana saada tietoa ihmisen kehollisesta ja affektiivisesta tietoisuudesta, joka edeltää subjektiivisuutta ja diskurssia.

### **5.3 Luotettavuus, pätevyys ja rajoitteet**

Tuomi ja Sarajärvi toteaa, että ”hyvä tutkimus on sisäisesti johdonmukainen ja se konkretisoituu tutkimusraportin argumentaatiossa ja lähteiden ontologisessa eheydessä, joskaan se ei ole yhtä painotettua joka perinteessä” (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 149). Vaikka pystyin vaikuttamaan haastattelukysymyksiin, joilla aineisto kerättiin, hyödynsin Monshatin (2013) vaihemallia tutkielmassa toisin, kuin alkuun suunnittelin. Sen sijaan Kerrin (2011) ajatuksia reaktiivisuuden ja havainnoinnin samanaikaisuudesta pystyin hyödyntämään juuri löytämälläni vaihemallin vaiheiden päällekkäisyydellä. Baerin (2006) fasettirakenteelle ja tuomitsemattomuuden kasvuun aineisto sen sijaan ei niin hyvin taipunut. Kaikesta huolimatta pidän kaikkia kolme teoriaa arvokkaana lisätutkimuksen kohteena.

Tuloskappaleessa kerron avoimesti alkuperäiset tutkimusaikeeni, perustelen analyysivaiheessa tekemiäni muutoksia analyysin teossa havaituilla seikoilla ja raportoin saamani tulokset laajalti. Olen pyrkinyt päätelmäni johdonmukaisuuteen vertailemalla haastattelujen eri osia keskenään mahdollisimman kattavasti. Argumentaationi tueksi olen käyttänyt aitoja aineistositaatteja niiden kiteyttäessä jotain olennaista omasta teemastaan. Johtopäätösten oikeellisuutta voi havainnoida myös teemoista, joita olen pyrkinyt kuvailemaan mahdollisimman paljon haastateltavien omin termein.

Hyviksi tieteellisiksi käytännöiksi Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 151) luettelevat muun muassa eettisesti kestävät tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ja sidonnaisuuksien raportoinnin. Tutkimus on osa suurempaa Tietoisuustaitoja opiskelijoille - tutkimushanketta, jonka tutkimussuunnitelma (liitteissä Tutkimussuunnitelma 2018) on saanut hyväksyvän lausunnon Helsingin yliopistollisen sairaalan eettiseltä toimikunnalta. Tutkimusetiikkaan kuuluu myös tutkittavien suoja, joka tässä tutkimuksessa toteutui hyvin. Tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät saatettiin haastateltavien tietoon, he saattoivat perua vapaaehtoisen osallistumisen missä vaiheessa tahansa, tietojen luottamuksellisuus ja nimettömyys turvattiin, eikä haastateltavia johdettu hetkellisestikään harhaan. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 155–157) Sidonnaisuuksiksi lasken, että olen Helsingin yliopiston opiskelija, mutta eri tiedekunnassa kuin tutkittavat. En koe, että opiskelijuuteni samassa yliopistossa vaikuttaisi tutkimustuloksiini. Muutoin minulla ei ole sidonnaisuuksia liittyen tutkimukseen. Hyvää oli myös mahdollisesti se, että tietoisuustaidot eivät olleet ennen hanketta minulle tuttuja, joten omat intressini eivät ohjailleet haastattelujen toteutusta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereihin kuuluu myös triangulaatio, joka yhdysvaltalaisen laadullisen tutkimuksen perinteessä syntynyt metodi. Triangulaatiolla tarkoitetaan moninäkökulmaisuutta ja erilaisten lähtökohtien yhdistämistä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 166–172). Tutkijoita oli haastattelukysymyksiä muodostaessa ja tiedonkeruuhetkellä kaksi; toinen graduntekijä Kiia Ruokonen sekä minä. Tutkielman aineisto on lisäksi koottu kahdesta eri interventioryhmästä; lähiryhmäinterventioon

osallistuneista ja verkkointerventioon osallistuneista. Analyysivaiheessa keskustelin tekemistäni valinnoista tutkimuksenjohtajan, graduohjaajani Saara Revon kanssa.

Tuomi ja Sarajärvi (2018, ss. 99–101) mainitsevat aineiston saturaation eli kylläntymisen tapahtuvan arviolta 15 henkilön haastattelun jälkeen siten, että teoreettinen peruskuvio esiintyy riittävänä varsinkin, jos tavoite on kartoittaa kokemusten yhtäläisyyksiä ja aineistolle on määritelty ennalta luokat. Voidaan todeta, että 11 verkkointerventiohaastateltavan kohdalla kylläntymistä ei välttämättä vielä tapahtunut, sillä 28 lähiryhmähaastateltavalta saatu aineisto oli monipuolisempi, eikä ero johtunut vinoutuneesta puhemäärästä interventioryhmien välillä.

Tutkimuksen eettiseksi haasteeksi voisi lukea sen, että fokusryhmähaastateltavieni otos on hyvin valikoitu perusjoukosta eli lääketieteellisen tiedekunnan opiskelijoista.

Valikoituminen oli moniportainen; interventioon ilmoittautuneet, joista tutkimukseen otetut, joista ryhmä- ja tai verkkoversioon päässeet, joista haastatteluun suostuneet. 1902 opiskelijan joukosta haastattelin 39 opiskelijaa eli 2 %. Tästä kirjoittaa myös Irvin ym. (2009), jotka toteavat, että monesti tietoisuustaitointerventioiden laadulliset tutkimukset tehdään otoskooltaan suppeasti. He huomauttavat myös, että erityisesti hoitoalan ammattilaisilla ohjelmien kotiharjoittelun määrä on usein vaihteleva, jolloin tuloksissa olisi otettava huomioon ohjelman vajaa ”annos” tai suoritus. Rajoitteeksi voisi laskea myös sen, että kontrolliryhmää ei haastateltu.

#### **5.4 Jatkotutkimus**

Jatkotutkimuksena olisi hyvä selvittää, onko lähiryhmän ja verkkointervention jonkinlaisella yhdistelmällä mahdollista tukea osallistujien hyvinvointia paremmin liittyen aikatauluista ja vertaistuesta koettuihin reaktiivisuuden ja ahdingon tuntemuksiin.

Reaktiivisuuden tuntemuksia ei välttämättä ole mahdollista vähentää, mutta se ei välttämättä ole tarpeellistakaan, jos interventiossa onnistutaan tukemaan osallistujia omien reaktiivisuuksiensa hyväksymisessä.

Olisi mielenkiintoista myös selvittää, miten intervention saavutetut tietoisuustaidot säilyvät, kun interventiosta on kulunut aikaa. Tärkeänä pitäisin myös sitä, että vastaavan intervention läpikäyneiden prosessiin kuuluisi myös mahdollisuus osallistua jälkikäteen vertaisjärjestettyihin tapaamisiin, jotta saavutettujen tietoisuustaitojen ylläpito olisi helpompaa.

Lisäksi interventiokokemusten tutkimuksessa teorioita tulisi jatkossa hyödyntää jo edeltäen aineiston keräämistä, jotta teorioiden kuvaamia ilmiöitä voitaisiin eksplikoida paremmin. Käytetyt teorat ovat arvokkaita ja niitä kannattaa jatkossakin hyödyntää tietoisuustaitotutkimuksessa, sillä suhde omaan kokemukseen voi muuttua (Kerr ym., 2011), tuomitsemattomuus voi yleistyä (Baer ym., 2006) ja tietoisuustaidot tukea erinäisten vaiheiden jälkeen hyvinvointia (Monshat ym., 2013).

## LÄHDELUETTELO

- Abraham, C., & Michie, S. (2008). A taxonomy of behavior change techniques used in interventions. *Health Psychology, 27*(3), 379–387. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.3.379>
- Academic Mindfulness Interest Group, M. (2006). Mindfulness-Based Psychotherapies: A Review of Conceptual Foundations, Empirical Evidence and Practical Considerations. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 40*(4), 285–294.
- Asikainen, H. (2018). Examining indicators for effective studying – The interplay between student integration, psychological flexibility and self-regulation in learning. *Psychology, Society, & Education, 10*(2), 225. <https://doi.org/10.25115/psye.v10i2.1873>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., Toney, L., Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). *Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness*.
- Bamber, M. D., & Kraenzle Schneider, J. (2016). Mindfulness-based meditation to decrease stress and anxiety in college students: A narrative synthesis of the research. *Educational Research Review, 18*, 1–32. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2015.12.004>
- Bloor, M. (2001). *Focus Groups in Social Research*. SAGE.
- Burton, A., Burgess, C., Dean, S., Koutsopoulou, G. Z., & Hugh-Jones, S. (2017). How Effective are Mindfulness-Based Interventions for Reducing Stress Among

- Healthcare Professionals? A Systematic Review and Meta-Analysis: Mindfulness Interventions for Stress Reduction. *Stress and Health*, 33(1), 3–13.  
<https://doi.org/10.1002/smi.2673>
- Carey, R. N., Connell, L. E., Johnston, M., Rothman, A. J., de Bruin, M., Kelly, M. P., & Michie, S. (2018). Behavior Change Techniques and Their Mechanisms of Action: A Synthesis of Links Described in Published Intervention Literature. *Annals of Behavioral Medicine*. <https://doi.org/10.1093/abm/kay078>
- Chew-Graham, C. A., Rogers, A., & Yassin, N. (2003). "I wouldn't want it on my CV or their records": Medical students' experiences of help-seeking for mental health problems. *Medical Education*, 37(10), 873–880. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2003.01627.x>
- Chiesa, A., & Serretti, A. (2009). Mindfulness-Based Stress Reduction for Stress Management in Healthy People: A Review and Meta-Analysis. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 15(5), 593–600.  
<https://doi.org/10.1089/acm.2008.0495>
- Eldredge, L. K. B., Markham, C. M., Ruiter, R. A. C., Kok, G., Fernández, M. E., & Parcel, G. S. (2016). *Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach*. John Wiley & Sons.
- French, K., Golijani-Moghaddam, N., & Schröder, T. (2017). What is the evidence for the efficacy of self-help acceptance and commitment therapy? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(4), 360–374.  
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.08.002>

- Galante, J., Dufour, G., Vainre, M., Wagner, A. P., Stochl, J., Benton, A., Lathia, N., Howarth, E., & Jones, P. B. (2018). A mindfulness-based intervention to increase resilience to stress in university students (the Mindful Student Study): A pragmatic randomised controlled trial. *The Lancet Public Health*, 3(2), e72–e81. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30231-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30231-1)
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2010). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Focus on Alternative and Complementary Therapies*, 8(4), 500–500. <https://doi.org/10.1111/j.2042-7166.2003.tb04008.x>
- Hayes, S. C. (2004). *Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies—Republished Article*. - *PubMed—NCBI*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/libproxy.helsinki.fi/pubmed/27993338>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Helsingin yliopiston Medipeda. (2018, tammikuuta 31). Vuorovaikutustaidot seminaari 20.3.2018. *Medipeda*. <https://blogs.helsinki.fi/medipeda/tapahtumat/vuorovaikutustaidot-seminaari-20-3-2018/>
- Irving, J. A., Dobkin, P. L., & Park, J. (2009). Cultivating mindfulness in health care professionals: A review of empirical studies of mindfulness-based stress reduction

(MBSR). *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 15(2), 61–66.

<https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2009.01.002>

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156.

<https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>

Kabat-Zinn, J. (2011). Some reflections on the origins of MBSR, skillful means, and the trouble with maps. *Contemporary Buddhism*, 12(1), 281–306.

<https://doi.org/10.1080/14639947.2011.564844>

Kaitila, E. (2016). *Syntyperä kvalifikaationa: Tutkimus perhetaustan vaikutuksesta korkeasti koulutettujen työmarkkina-asemaan 2000-luvun Suomessa*.

[Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro Gradu]. Jyväskylän yliopisto.

Kerr, C. E., Josyula, K., & Littenberg, R. (2011). Developing an observing attitude: An analysis of meditation diaries in an MBSR clinical trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(1), 80–93. <https://doi.org/10.1002/cpp.700>

Khoury, B., Sharma, M., Rush, S. E., & Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 78(6), 519–528. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.03.009>

Kohtala, A., Muotka, J., & Lappalainen, R. (2017). What happens after five years?: The long-term effects of a four-session Acceptance and Commitment Therapy delivered by student therapists for depressive symptoms. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 230–238. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.03.003>



- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2014). *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*. SAGE Publications.
- Kunttu, K. (2018). *Lääkisläiset väsyvät, mutteivät uuvu*. [Esityskalvot. Suomen Yleislääkärit ry, kevätpäivä 25.5.2018].
- Kunttu, K. (2019, toukokuuta 27). *Kysymys LTDK-opiskelijoista KOTT-tutkimukseen liittyen* [Kirje].
- Lääketieteellinen tiedekunta / Opiskelijaksi. (2019). *Helsingin yliopisto—Lääketieteellinen tiedekunta / Opiskelijaksi*. Helsingin yliopisto.  
<https://www.helsinki.fi/fi/laaketieteellinen-tiedekunta/opiskelijaksi>
- Mavor, K. I., McNeill, K. G., Anderson, K., Kerr, A., O'Reilly, E., & Platow, M. J. (2014). Beyond prevalence to process: The role of self and identity in medical student well-being. *Medical Education*, 48(4), 351–360. <https://doi.org/10.1111/medu.12375>
- Michie, S., West, R., Sheals, K., & Godinho, C. A. (2018). Evaluating the effectiveness of behavior change techniques in health-related behavior: A scoping review of methods used. *Translational Behavioral Medicine*, 8(2), 212–224.  
<https://doi.org/10.1093/tbm/ibx019>
- Miller, G. A. (2003). The cognitive revolution: A historical perspective. *Trends in Cognitive Sciences*, 7(3), 141–144. [https://doi.org/10.1016/S1364-6613\(03\)00029-9](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(03)00029-9)
- Monshat, K., Khong, B., Hased, C., Vella-Brodrick, D., Norrish, J., Burns, J., & Herrman, H. (2013). “A Conscious Control Over Life and My Emotions:” Mindfulness Practice and Healthy Young People. A Qualitative Study. *Journal of Adolescent Health*, 52(5), 572–577. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.09.008>

Morgan, D. L. (2009). *Focus groups as qualitative research* (2. ed., [Nachdr.]). Sage Publ.

Nelskylä, L. (2018, joulukuuta 7). Joka toinen lääketieteen opiskelija kärsii stressistä:

”Lääkäriin omat mielenterveysongelmat ovat tabu – ajatellaan, että pitää olla parantaja eikä parannettava”. Nelskylä, Leena. *Yle Uutiset*. <https://yle.fi/uutiset/3-10533462>

Opetus- ja kulttuuriministeriö. (2017). *Korkeakouluopiskelijat tyytyväisiä opetukseen, yhä useampi kävi valmennuskurssin*. Opetus- ja kulttuuriministeriö.

[https://minedu.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/korkeakouluopiskelijat-tyytyvaisia-opetukseen-yha-useampi-kavi-valmennuskurssin](https://minedu.fi/artikkeli/-/asset_publisher/korkeakouluopiskelijat-tyytyvaisia-opetukseen-yha-useampi-kavi-valmennuskurssin)

Paunio, T. (2017). Opiskelu- ja hyvinvointitutkimuksen kuulumisia. *Opiskelu ja hyvinvointi -tutkimus*. <https://blogs.helsinki.fi/opiskelu-hyvinvointi/author/tpaunio/>

Pelkonen, N. (2016). *Lääketieteen koulutuksen vaikutukset opiskelijan asenteisiin, ammatilliseen kasvuun ja hyvinvointiin* [Terveystieteiden tiedekunta / Lääketieteen laitos Pro gradu]. Itä-Suomen yliopisto.

Regehr, C., Glancy, D., & Pitts, A. (2013). Interventions to reduce stress in university students: A review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 148(1), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.11.026>

Räsänen, P., Lappalainen, P., Muotka, J., Tolvanen, A., & Lappalainen, R. (2016). An online guided ACT intervention for enhancing the psychological wellbeing of university students: A randomized controlled clinical trial. *Behaviour Research and Therapy*, 78, 30–42. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.01.001>

- Santorelli, S. F. (2014). Mindfulness-based stress reduction (MBSR): Standards of practice. *Center for Mindfulness in Medicine, Health Care & Society, University of Massachusetts Medical School.*, 24.
- Shapiro, S. L., Schwartz, G. E., & Bonner, G. (1998). *Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on Medical and Premedical Students.* 21.
- Song, Y. H., Terao, T., & Nakamura, J. (2007). Type A behaviour pattern is associated with cynicism and low self-acceptance in medical students. *Stress and Health*, 23(5), 323–329. <https://doi.org/10.1002/smi.1153>
- Stanley, S. (2013). From discourse to awareness: Rhetoric, mindfulness, and a psychology without foundations. *Theory & Psychology*, 23(1), 60–80. <https://doi.org/10.1177/0959354312463261>
- Stewart, D. W., & Shamdasani, P. N. (2014). *Focus Groups: Theory and Practice.* SAGE Publications.
- Tietoisuustaitotutkimus lääketieteellisen tiedekunnan opiskelijoille | Opiskelijan ohjeet. (2018). *Tietoisuustaitotutkimus lääketieteellisen tiedekunnan opiskelijoille / Opiskelijan ohjeet. Helsingin yliopisto.* <https://guide.student.helsinki.fi/fi/uutiset/tietoisuustaitotutkimus-laaketieteellisen-tiedekunnan-opiskelijoille>
- Toikkanen, U. (2017). Lääkisläiset uupuvat harvemmin kuin muut opiskelijat. Toikkanen, Ulla. *Lääkärilehti*, 72(34), 1760–1762. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/laakislaiset-uupuvat-harvemmin-kuin-muut-opiskelijat/?public=c9bfad319b79c23bbe7fc389f28c259a>

- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Van Dam, N. T., van Vugt, M. K., Vago, D. R., Schmalzl, L., Saron, C. D., Olendzki, A., Meissner, T., Lazar, S. W., Kerr, C. E., Gorchov, J., Fox, K. C. R., Field, B. A., Britton, W. B., Brefczynski-Lewis, J. A., & Meyer, D. E. (2018). Mind the Hype: A Critical Evaluation and Prescriptive Agenda for Research on Mindfulness and Meditation. *Perspectives on Psychological Science*, 13(1), 36–61.  
<https://doi.org/10.1177/1745691617709589>
- Williams, J. M. G., Crane, C., Barnhofer, T., Brennan, K., Duggan, D. S., Fennell, M. J. V., Hackmann, A., Krusche, A., Muse, K., Von Rohr, I. R., Shah, D., Crane, R. S., Eames, C., Jones, M., Radford, S., Silverton, S., Sun, Y., Weatherley-Jones, E., Whitaker, C. J., ... Russell, I. T. (2014). Mindfulness-based cognitive therapy for preventing relapse in recurrent depression: A randomized dismantling trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(2), 275.  
<https://doi.org/10.1037/a0035036>
- Yliopistopedagogiikka. (2014, joulukuuta 9). Lääketieteelliseen koulutukseen valikoituminen. *Yliopistopedagogiikka*.  
<https://lehti.yliopistopedagogiikka.fi/2014/12/09/laaketieteelliseen-koulutukseen-valikoituminen/>
- YTHS. (2017a). *Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus (KOTT) 2016*.  
<http://www.yths.fi/kott2016>
- YTHS. (2017b). *Opiskeluterveyden trendit*. <http://www.yths.fi/trendit>

Öst, L.-G. (2014). The efficacy of Acceptance and Commitment Therapy: An updated systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 61, 105–121. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.07.018>

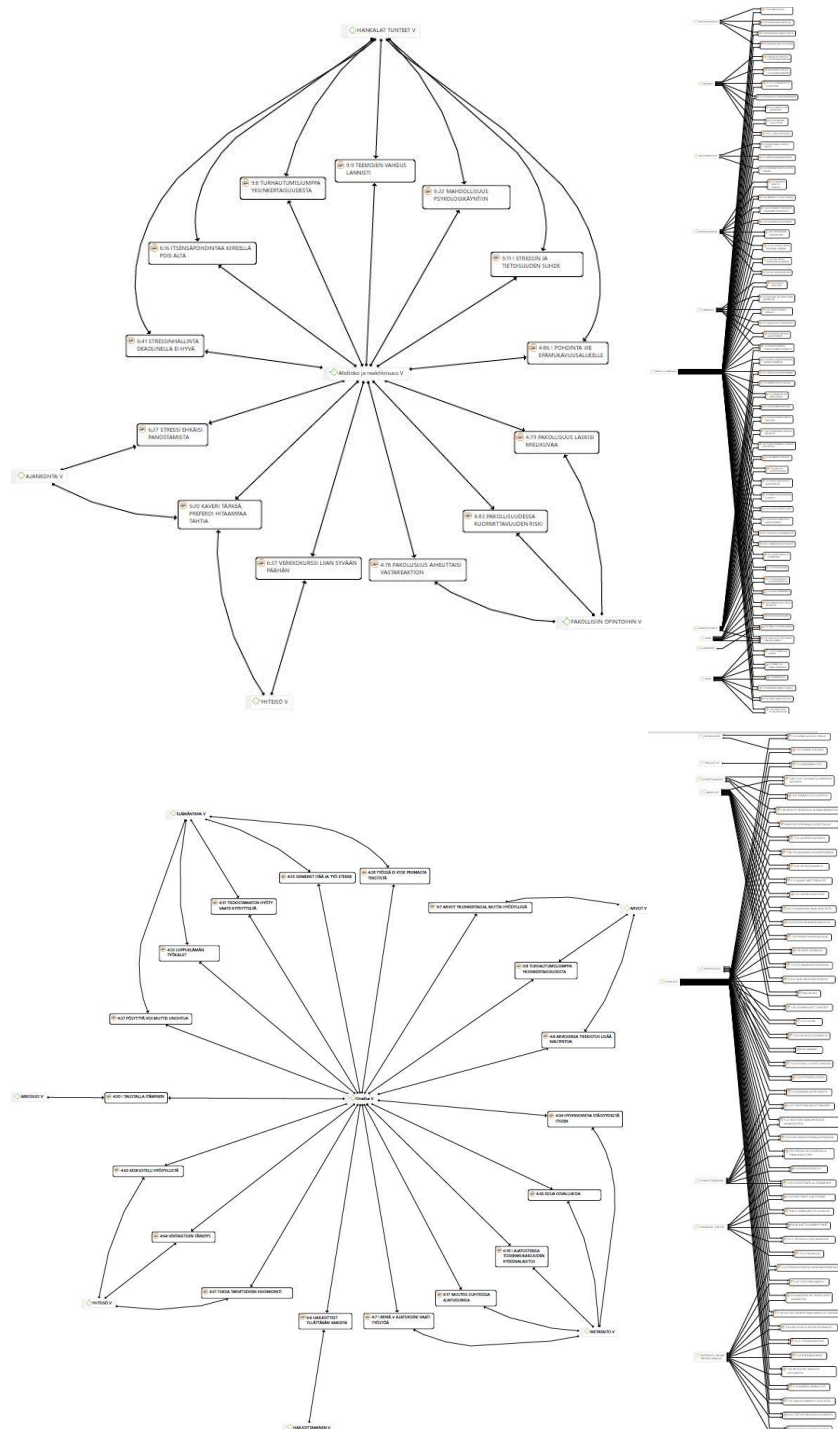
## LIITTEET

### Liite 1. Aineistokoodit Atlas.ti:ssä.

	Koodi	Sitaatteja
1	AHDINKO JA REAKTIIVISUUS	57
2	AHDINKO JA REAKTIIVISUUS V	15
3	Aiemmat tietoisuustaidot	43
4	Aiemmat tietoisuustaidot V	29
5	Aistit V	3
6	Ajankohta	23
7	AJANKOHTA V	17
8	Ammatillisuus	5
9	ARKISUUS	14
10	ARKISUUS V	4
11	ARVOT V	12
12	Autopilotti V	6
13	Ei ahdinko, ei rutiini	15
14	Ei ahdinko, ei rutiini V	5
15	ELÄMÄNTAPA	1
16	ELÄMÄNTAPA V	5
17	HANKALAT TUNTEET	20
18	HANKALAT TUNTEET V	8
19	HARJOITTAMINEN	7
20	HARJOITTAMINEN V	1
21	KAARI	12
22	KEHOLLISUUS	12
23	Kehollisuus V	3
24	Kontrolli	3
25	Läsnäolo V	15
26	MEDITAATIONAUHAT	9
27	METATAITO (PAHAN PÄIVÄN VARALLE)	12
28	METATAITO V	5
29	METODIPOHDINTAA	65
30	Metodipohdintaa V	51
31	METODISKEPTISYYS	8
32	Metodiskeptisyys V	2
33	MINÄSUHDE	2
34	MULLISTUS	1
35	Ohjaus	13
36	Ohjaus V	5

37	OIVALLUS	49
38	Oivallus V	18
39	PÄÄAINEET	7
40	PAKKO	21
41	Pakko V	11
42	PAKOLLISIIN OPINTOIHIN V	3
43	Reaktiivisuus	37
44	Reaktiivisuus V	16
45	Rutiini	31
46	Rutiini V	5
47	Rutiinin rikkominen	2
48	SUORITTAMINEN	13
49	Taito	6
50	Taito V	1
51	Tasapaino	21
52	Tasapaino jatkuu	5
53	Tasapaino nyt	35
54	Tasapaino V	13
55	Tila	6
56	TUNNEKIRJO	5
57	TUNNEKIRJO V	1
58	Tutkimus	7
59	Tutkimus V	3
60	Työkalu	5
61	Työkalu V	14
62	Työkaluvarasto, ei-aktiivi	4
63	Työkaluvarasto, ei-aktiivi V	3
64	Yhteisö	47
65	YHTEISÖ V	19
66	Yksityisyys	3
67	Yksityisyys V	1
68	Ylläpito	14
69	Ylläpito V	14
	Yhteensä	<b>948</b>

## Liite 2. Verkkoryhmän (vas.) ja lähiryhmän (oik.) aineistoverkostot



Ylemmät verkostot muodostivat ahdistuksen ja reaktiivisuuden yläluokan, alemmat verkostot muodostivat oivallusten yläluokan.



### **Liite 3. Tietoisuustaitoja opiskelijoille -kokonaishankkeen tutkimussuunnitelma**

#### Tietoisuustaitoja opiskelijoille -tutkimus

#### Helsingin yliopiston lääketieteellinen tiedekunta

#### Tutkimussuunnitelma (päivitetty 16.11.2018)

#### Taustaa

Lääketieteen ja hammaslääketieteen opiskelu kuormittavat opiskelijoita ja heidän koetun stressaantumisen tasonsa nousee ensimmäisten opintovuosien myötä (mm. Ludwig ym, 2015). Lääkäriliiton kyselyn mukaan lähes puolet (46%, n=283) tiedekunan opiskelijoista kokivat opinnot melko tai erittäin kuormittaviksi. (Piitu Parmanne, esitys, Lääkäriliiton Halloped-tilaisuus 4.11.2016). Myös Helsingin lääketieteellisen tiedekunnan hyvinvointikyselyn (Paunio et al 2017) mukaan opiskelijoista lähes puolet olivat melko tai erittäin stressaantuneita. Stressikokemukseen vaikuttivat eniten kuitenkin persoonallisuus: huoliherkkyys ja suhteellisen matala itsesäätelytaito. Lisäksi on huomattavaa, että 15% tdk:n opiskelijoista koki opintoihin liittyen merkittävää sosiaalisen tuen puutetta.

Tietoisuustaitokoulutuksella (mindfulness) on saatu hyviä tuloksia stressinhallinnassa sekä yleisesti että opiskelijoilla (Gotink et al. 2015; De Vibe et al. 2013). Systemaattisen katsauksen mukaan (Daya & Hearn 2018) yli puolessa katsaukseen hyväksytyissä tutkimuksissa tietoisuustaitointerventiot vähensivät stressiä tai masennusta lääketieteellisen alan opiskelijoilla. Sen sijaan burnoutin ja väsymykseen liittyviä vaikutuksia ei kyseiseen katsaukseen hyväksytyissä tutkimuksissa havaittu. Kirjoittajat suosittelivat, että lääketieteelliset koulutukset suunnittelevat kukin omiin koulutusohjelmiin sopivan sovelluksen tietoisuustaidoista, joka perustuu näyttöön. Galante ym. (2018) tekemässä interventiotutkimuksessa Cambridgen yliopiston opiskelijoille, tietoisuustaitokoulutuksella oli selvästi vaikutusta sekä heti kurssin jälkeisiin stressitasoihin että myöhemmin saman lukuvuonna järjestetyillä koeviikoilla.

Tietoisuustaitoharjoittelulla on tärkeä osa hyväksymis- ja omistautumisterapiaan (Acceptance and Commitment Therapy) perustuvissa hyvinvointiohjelmissa, ja näillä ohjelmilla on saatu myös lupaavia tuloksia yliopisto-opiskelijoiden hyvinvoinnin edistämisessä (Danitz & Orsillo 2014; Hayes et al. 2012; Hayes et al. 2013; Pistorello 2013; Pistorello et al. 2013; Räsänen et al. 2016). Jyväskylän yliopistossa on kehitetty hyväksymis- ja omistautumisterapiaan perustuva Opiskelijan kompassi verkkointerventio. Opiskelijan kompassi –ohjelmaa hyödyntäneen ja viisi viikkoa kestäneen intervention tuloksena osallistujien hyvinvointi, elämäntyytyväisyys ja

mindfulness-aidot lisääntyivät merkittävästi verrattuna odotusryhmään (Lappalainen 2015; Räsänen et al 2016).

## Tutkimuksen tavoite

Tutkimuksen tavoitteena on tutkia, voidaanko ryhmämuotoisella tietoisuustaitointerventiolla ja hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvalla verkkointerventiolla vaikuttaa opiskelijoiden hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Tutkimuksen jälkeen voidaan paremmin arvioida, kannattaako Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan tarjota systemaattisesti tietoisuustaitokoulutusta opiskelijoilleen ja minkälainen koulutus olisi tehokkainta ja sopivinta yliopisto-opiskelukontekstiin.

### Tutkimuskysymykset

1. Voidaanko opiskelijoiden hyvinvointia ja toimintakykyä parantaa tietoisuustaitointerventiolla (internetpohjainen ja ryhmämuotoinen)?
2. Minkälainen on intervention välitön ja pitkäaikainen vaikutus hyvinvointiin ja toimintakykyyn?
3. Mitkä ovat koetut vaikutusmekanismit?
4. Miten opiskelijat hyödyntävät tietoisuustaitoja elämässään?

## Tutkimusmenetelmät

Tutkimus on randomisoitu interventiotutkimus, jossa on kaksi erillistä koeryhmää ja yksi kontrolliryhmä. Tutkimuksessa tutkitaan interventioiden vaikutusta erilaisiin opiskeluun liittyviin stressi- ja hyvinvointimuuttujiin.

Tiedottaminen. Tutkimuksesta tiedotetaan etukäteen tiedekunnan web-sivuilla ja sähköpostitse (*liite: ”Ennakkoviesti tutkimuksesta”*). Lisäksi pyydämme opiskelijajärjestöjen aktiivijäseniä (puheenjohtajat, opintoasianvastaavat ja muut toimihenkilöt) tiedottamaan tutkimuksesta omien kanaviensa kautta.

Tutkittavien rekrytointi. Tutkimukseen pyydetään kaikki Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan vuonna 2009 ja sen jälkeen opintonsa aloittaneet tiedekunnan perustutkinto-opiskelijat. Kohdejoukon määrä on ~~573~~ 2100. Opiskelijoille järjestetään elo- ja syyskuussa 2018 tiedotustilaisuuksia, jossa kerrotaan tutkimuksesta, vastataan opiskelijoiden kysymyksiin liittyen tutkimukseen, jaetaan kirjallinen tutkimustiedote ja suostumuslomake. Opiskelijat voivat halutessaan ilmoittautua tutkimukseen täyttämällä ja palauttamalla suostumuslomakkeen, ja näyttämällä samalla henkilökorttinsa. Opiskelijoita pyydetään ilmoittautumaan tutkimukseen viimeistään 7.9. 2018 joko tiedotustilaisuuksissa tai erikseen järjestetyssä

ilmoittautumispäivystyksessä. Kaikille ilmoittautuneille (suostumuslomakkeen täyttäneille) lähetetään sähköpostin välityksellä linkki sähköiseen kyselylomakkeeseen. (*liite: ”Kyselylomake alkumittaus”*), jonka alussa opiskelija antaa opiskelijanumeronsa oikean vastaajan varmistamiseksi.

Tutkittavien määrä. Tavoitteena on saada mukaan vähintään 120-150 opiskelijaa, jotka jaetaan satunnaisesti kolmeen yhtä suureen ryhmään. Tutkimuksen alkumittaukseen otetaan mukaan kaikki halukkaat. Tutkimus toteutetaan vähintään 90 hengellä. Tällöin verkkointerventio (ryhmä 3) jätetään toteuttamatta ja ilmoittautuneet jaetaan kahteen yhtä suureen ryhmään. Jos tutkimukseen ilmoittautuu yli 150 opiskelijaa, molempiin koeryhmiin otetaan 50 ja loput ilmoittautuneet otetaan kontrolliryhmään.

#### Mukaanotto- ja poistamiskriteerit

Tutkimuksen alkumittaukseen otetaan mukaan kaikki ilmoittautuneet, jotka suostumuslomakkeen yhteydessä ovat arvioineet voivansa osallistua täysipainoisesti interventioon. Tutkimuksen teema saattaa vaikuttaa siihen, että osallistumisesta kiinnostuneet opiskelijat ovat omaan viiteryhmäänsä verrattuna keskimäärin stressaantuneempia. Lisäksi ruotsinkieliset opiskelijat saattavat rajautua pois intervention suomenkielisen toteutuksen takia. Tutkijat (Saara Repo ja psykiatrian professori Tiina Paunio) sekä hoitava lääkäri Minna Paavonsalo arvioivat vielä osallistujien sopivuuden kyselylomakevastausten pohjalta ja hyväksyvät osallistujat. Lopulliseen tutkimukseen ei oteta mukaan opiskelijoita, joiden CORE-mittarin mukaan on havaittavissa huomattavaa nousua riskikäytöksessä tai suisidaalisuudessa tai jotka ovat alkukyselyn perusteella (kysymys E10) ilmoittaneet, että heillä on

1. Vakavia masennus- tai ahdistusoireita
2. Jokin muu vakava mielenterveyden ongelma, kuten mielisairaus kuten hypomania tai psykoottisia episodeja
3. Suuri menetys tai trauma lähimenneisyydessä
4. Jokin muu mielen tai kehon terveysongelma, joka voisi vaikeuttaa osallistumistasi kurssille.
5. Jokin lääkärin diagnosoima mielenterveyden häiriö?

Näille henkilöille ilmoitetaan, että heitä ei voida terveyssyistä ottaa mukaan tutkimukseen ja pyydetään olemaan yhteydessä YTHS:ään tai omaan terveysasemaan. Jos tutkimuksen aikana ryhmien ohjaajille tai tutkimusryhmän jäsenille tulee tietoa jonkin osallistujan kuormittuneisuuden lisääntymistä tai psyykkistä oireilua, häntä pyydetään olemaan yhteydessä em. tahoihin.

Satunnaistaminen. Ilmoittautuneet jaetaan satunnaisesti kolmeen eri ryhmään koulutusohjelman, iän, opintojen vaiheen ja sukupuolen mukaan.

#### Tutkimusryhmät ovat

1. Odotusryhmä 50 henkilöä
2. Tietoisuustaitokoulutus lähiopetuksena 2 x 25 hengen ryhmissä yhteensä 50 henkilöä

### 3. Tietoisuustaitokoulutus nettiympäristössä (aloitus- ja lopetustapaaminen) 50 hlöä henkilöä

Tutkimusasetelma on koeasetelma, jossa on kaksi erillistä koeryhmää ja yksi kontrolliryhmä. Tutkimuksessa tutkitaan interventioiden vaikutusta erilaisiin opiskeluun liittyviin stressi- ja hyvinvointimuuttujiin. Seuraavassa on koottuna tutkimuksessa käytettävät mittarit. Erillisessä liitteessä on alku-, loppu- ja seurantakyselylomakkeet.

#### Taustamuuttujat

Alla olevassa taulukossa on kuvattu ne taustatiedot, joita osallistujilta kysytään.

#### Päävastemuuttuja

##### CORE-OM

Psykologista stressiä mitataan Clinical Outcomes in Routine Evaluation Outcome Measure (CORE-OM) mittarilla, jossa on 34 osiota. Mittari on tarkoitettu psykoterapian vaikuttavuuden mittaamiseen ja erottelee psyykkistä toimintakykyä hyvin.

Toissijaisia vastemuuttujia ovat hiusnäytteet, joiden avulla selvitetään osallistujien kortisolin taso (Stadler & Kirschbaum) sekä kaikki muut ohessa luetellut mittarit.

Piirre	Skaala* / referenssi**	Kysymykset	Alku- kysely	Loppu- kysely	Seu- ranta
<b>Taustatiedot</b>					
Perustiedot (koulutusohjelma, opintojen alkamisvuosi, ikä, sukupuoli, äidinkieli, asuminen)	-	A1-10	x		
<b>B. Opiskelukyky ja stressi</b>					
Opiskeluun käytetty aika	-	B1	x		

Opiskeluun liittyvä joustavuus	Opiskeluun sovellettu AAQ (Asikainen, Hailikari, Mattson 2017)	B2			
Sosiaalinen tuki opiskelussa	Sovellettu Sarason ym (1987) ja Pyörälä ym (2015)	B3	x	x	x
Opiskelujen kuormittavuus	Sovellettu Karasek & Theorell 1990	B4	x	x	x
Mahdollisuus vaikuttaa omiin opintoihin	Sovellettu Karasek & Theorell 1990	B5	x		
Työssäkäynti	Kunttu ym (2017)	B6	x		
Stressi ja palautuminen	Lundqvist ja Mäkiopas (2016); Elo ym (1992)	B7-8	x	x	x
Toimintakyky	Sovellettu työkykyindeksistä (Tuomi ym,1998)	B9	x	x	x
<b>C. HYVINVOINTI JA ELÄMÄNLAATU</b>					
Subjekttiivinen elämänlaatu- ja tyytyväisyys	Koivumaaa ym, 2000; Allardt 1973; Lundqvist ja Mäkiopas (2016)	B1	x	x	x
Henkinen hyvinvointi	The Warwick-Edinburgh	B2	x	x	x

		Mental Well-being Scale				
Subjekttiivinen hyvinvointi	CORE-OM 34 Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome	B3	x	x	x	
<b>D. Yksilölliset toimintatavat</b>						
Persoonallisuus	Big Five (Lang ym, 2011) (sov.)	D1	x	x	x	
Koherenssi	Sense of coherence (SOC-3) (Antonovsky, 1987; Schumann ym, 2003)	D2	x	x	x	
Resilienssi	Resilience Scale (Wagnild ja Young, 1993; Losoi ym, 2013) (sov.)	D3	x	x	x	
<b>D.Terveystottumukset ja uni</b>						
Kokemus omasta terveydestä	Kunttu ym, 2017	E1	x	x	x	
Unen laatu ja pituus	Basic Nordic Sleep Questionnaire (Partinen ja Gislason, 1995) lyhennetty	E2-6	x	x	x	

Päivaikainen väsymys	Terveys 2000 / 2011-tutkimus	E7	x	x	x
Painajaisunet	Sovellettu (Sandman ym, 2015)	E8	x	x	x
Mielenterveys		E10	x		
Liikunta	Terveys 2000 / 2011-tutkimus	E11	x	x	x
Ravinto	-	E12	x	x	x
Kofeiininkäyttö; Alkoholinkäyttö ja tupakointi	Tutkimuksesta "Uni psyykkisen terveyden ja toimintakyvyn ennustajana, Koordinoiva eettinen tmk 323/13/03/00/15	E14-15	x	x	x
<b>E. Kokemukset tietoisuustaidoista ja meditaatiosta</b>			x		
Aikaisemmat kokemukset meditaation ja tietoisuustaitojen harjoituksesta	Lehto, Uusitalo- Malmivaara, Repo 2015	F1-2	x		
Osallistuminen stressinhallintakurssille		F3	x		
Tietoisuustaidot	FMI  Walach, H., Buchheld, N., Buttenmüller, V.,	F4	x	x	x

	Kleinknecht, N., & Schmidt, S. (2006).			
Tietoisuustaitojen harjoittaminen		E1-4 3 loppu- ja seurantakyselyssä	x	x
<b>F. Kokemukset interventiosta</b>			x	
Intervention koetut hyödyt	Räsänen, P. 2018	F1	x	x
Intervention vaikutukset		F2-3	x	
Intervention osat ja harjoitukset		F4-5	x	
Intervention hyödyntäminen tulevaisuudessa		F6-7	x	

### Laadullinen tutkimus

Yksi tutkija osallistuu toiseen ryhmään ja tekee osallistuvaa havainnointia ryhmästä. Hän pitää havainnoistaan päiväkirjaa.

Interventioiden jälkeen osallistujat kutsutaan vapaaehtoiseen, noin tunnin mittaiseen haastatteluun. Haastattelu toteutetaan joko yksilöllisesti tai ryhmissä (5-6 hlöä/ryhmä). Haastatteluissa tutkitaan osallistujien kokemuksia interventioista sekä merkityksiä, joita he ovat koulutukselle ja harjoittamiselle antaneet. Haastatteluteemat ja kysymykset muotoillaan observointihavaintojen pohjalta. Haastattelut suorittaa ja niitä analysoi vastuututkijan lisäksi ja ohjauksessa opiskelija/opiskelijat, jotka kuitenkin opiskelevat jossain muussa kuin lääketieteellisessä tiedekunnassa.



Tutkimuksen analyysiin otetaan mukaan kaikki ne henkilöt jotka ovat osallistuneet vähintään 50% tapaamisista.

#### Tutkimuksen aikataulu

Tutkimuksen vaihe	Aika
Tutkimuksesta tiedottaminen	15.8. – 7.9.
Tutkimukseen ilmoittautuminen tiedotustilaisuuksissa	20.8.-7.9.
Alkumittaukset	10.-16.9.
Jako ryhmiin ja tiedotus, mihin ryhmään kuuluu	17.9.-19.9.
Osallistumisen varmistaminen	23.9. mennessä
Interventio	1.10.-16.11. 2018
Loppumittaukset	17.11.-30.11.
Ryhmähaastattelut	1.-15.12.
Seurantakysely	1.-15.4.2019
Odotusryhmän tietoisuustaitokoulutus	16.4.-31.5.2019

#### Interventiot

##### 1. Ryhmämuotoinen tietoisuustaitokoulutus

Ohjelma perustuu Jon Kabat-Zinnin kehittämään mindfulness based stress reduction –kurssiin. Interventiossa hyödynnetään Cambridgen yliopistossa kehitettyä mallia ja oppimateriaalina käytetään kirjaa Williams, M. & Penman, D. 2017 Tietoinen läsnäolo: löydä rauha kiireen keskellä. Helsinki: Basam Books sekä Cambridgesssä tuotettua manuaalia: Mindfulness Skills for Students.

Intervention tapaamiset järjestetään Biomedicum tiloissa kahtena arki-iltana. Toinen ryhmä tapaa maanantaisin klo 16-17.30 ja toinen tiistaisin klo 17-18.30. Ensimmäinen tapaaminen kestää 90 minuuttia ja loput tapaamiset 75 minuuttia. Lisäksi opiskelijoiden odotetaan tekevän säännöllisesti (päivittäin) itsenäisiä harjoituksia. Opiskelijat ilmoittautuvat jompaankumpaan ryhmään, mutta voivat esteen tullen tulla myös toisen ryhmän tapaamiseen. Ohjelmat ovat kummassakin ryhmässä samansisältöiset.

##### 2. Internet-ympäristöä hyödyntävä tietoisuustaitokoulutus

Tässä koulutuksessa hyödynnetään Jyväskylän yliopistossa kehitettyä Opiskelijan Kompassi-hyvinvointiohjelmaa. Ohjelma perustuu hyväksymis- ja omistautumisterapiaan. Tietoisuustaitojen harjoittelu on keskeinen osa tätä ohjelmaa, mutta ohjelma on laajempi kuin Kabat-Zinnin kehittämä ohjelma. Koko ryhmälle järjestetään yhteinen aloitus- ja lopetustapaaminen. Tämä interventio alkaa ja loppuu samalla viikolla kuin tietoisuustaitointerventiokin. Alku- ja lopputapaamisen opiskelijat tekevät tehtäviä itsenäisesti ohjelman verkkoympäristöä hyödyntäen.

Odotusryhmälle tarjotaan internet-ympäristöä hyödyntävä Opiskelijan Kompassi hyvinvointiohjelma 16.4.-31.5.2019.

Kaikille niille opiskelijoille, jotka ovat osallistuneet tutkimukseen alusta loppuun saakka annetaan palkkioksi kaksi elokuvalippua.

### Tutkimuksen analyysit

Hiusnäytteet lähetetään analysoitavaksi kortisolitason määrittämiseksi. Analyyseistä vastaa Prof. Dr. C. Kirschbaum, Biopsychology - TU Dresden, Zellescher Weg 19, D-01062 Dresden, Germany.

Ryhmien välisten erojen vertailu keskeisen vastemuuttujien (CORE-OM) tehdään keskiarvojen erojen t-testien ja toistomittausten sekamallien (repeated measures mixed models) avulla. Voimalaskelmien mukaan 50 osallistujaa kussakin ryhmässä tuottaa tilastolliseksi voimaksi yli 90%. Aiempien tutkimusten mukaan (Connell ym. 2007) CORE-OM -mittarin luotettava muutosindeksi (reliable change index / RCI) on 3.6 pistettä, normaalipopulaation kesiarvo 4.8 ja keskiarvo poikkeama 4.3. Jos oletamme riittäväksi eroksi kahden ryhmän välillä tuon 3.6 pistettä, tuottavat luvut yhdessä efektikooksi (Cohen d) 0.79 ja optimaaliseksi ryhmäkooksi kuhunkin ryhmään 35 osallistujaa (merkitsevyyden rajana  $p=0.05$ ). Saman tutkimuksen mukaan vähän kuormittuneen populaation keskiarvo oli 2.5 ja keskiarvo poikkeama 1.4) ja jos käytämme näitä (4.8/2.5) eroja laskelman pohjana (Cohen d = 0.72) optimaalinen ryhmä koko olisi 43 osallistujaa. Kolmen mittauksen toistomittaus-voimalaskelma keskimääräisellä yksilön sisäkorreloituneisuudella (ICC = 0.5) ja alle 10% lopettamisriskillä tuottaa optimaaliseksi ryhmäkooksi 35 osallistujaa.

### Eettisiä näkökohtia

Vapaaehtoisuus. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimuksesta kieltäytyminen tai siihen suostuminen ei vaikuta opintoihin. Tutkimussuostumuksen voi peruuttaa ja tutkimuksen voi keskeyttää milloin tahansa syytä ilmoittamatta.

Tietosuoja. Tutkimusaineiston analyysissä käytetään tutkimuskoodia. Opiskelijanumero ja muut henkilötiedot ovat ainoastaan tutkimusrekisteriä hallinnoivien henkilöiden tiedossa (ks. yst. liite Tietoisuustaitoja opiskelijoille\_rekisteriseloste.doc., ja tietosuojaseloste)

Tulosten raportointi. Ryhmätason tulokset raportoidaan tiedekunnan eri foorumeilla (opintojen verkkosivusto, opetus- ja henkilöstökokoukset, opiskelija- ja opiskelijajärjestöjen tapaamiset) sekä tieteellisissä julkaisusarjoissa. Raporteissa ei julkaista tietoja yksittäisistä opiskelijoista.

Vastuututkijan arvio tutkimuksen eettisyydestä, ks. yst. kpl 8.

### Tutkimusryhmä

Helsingin yliopistosta mukana on pedagoginen yliopistonlehtori, VTL, FT, Saara Repo (vastuullinen tutkija). Tutkimusryhmän muut jäsenet ovat, opetuksesta vastaava varadekaani, psykiatrian professori Tiina Paunio, [tiina.paunio@helsinki.fi](mailto:tiina.paunio@helsinki.fi), psykologian professori Marko Elovainio, [marko.elovainio@helsinki.fi](mailto:marko.elovainio@helsinki.fi), pedagoginen yliopistonlehtori Eeva Pyörälä, [eeva.pyoral@helsinki.fi](mailto:eeva.pyoral@helsinki.fi), opintopsykologi Kari Peltola, [kari.peltola@helsinki.fi](mailto:kari.peltola@helsinki.fi) ja yliopistonlehtori Jussi Saarinen,

[jussi.saarinen@helsinki.fi](mailto:jussi.saarinen@helsinki.fi). Jyväskylän yliopistosta mukana ovat psykologian ja psykoterapian professori Raimo Lappalainen ja projektitutkija Panajiota Räsänen Jyväskylän yliopisto. Tutkimusryhmän opiskelijajäsenenä toimii PsyK Marianne Holopainen. Opiskelijalla ei ole oikeutta osallistua tutkimusaineiston analyysien tekemiseen. Tutkimussihteeri Tiina Härkönen, [tiina.harkonen@helsinki.fi](mailto:tiina.harkonen@helsinki.fi) huolehtii tutkimusdatan keruusta. Hän sekä tietotekniikka-asiantuntija Teemu Masalin, [teemu.masalin@helsinki.fi](mailto:teemu.masalin@helsinki.fi), ovat yhteyshenkilöt tutkimusrekisteriä koskevissa

asioissa ja ainoastaan heillä on pääsy tutkimuksen tunnistetietoihin. YTHSn edustajana ja hoitavana lääkärinä toimii Minna Paavonsalo. Cambridgen yliopistosta (University of Cambridge) mukana ovat Head of Counselling, Géraldine Dufour, [Geraldine.Dufour@admin.cam.ac.uk](mailto:Geraldine.Dufour@admin.cam.ac.uk), Julieta Galante ja professor Peter B. Jones, Department of Psychiatry (Cambridgen yliopiston ryhmälle ei lähetetä tutkimusaineistoja).

Sosiaalispsykologian maisteriopiskelijat Emilia Kuuskoski [emilia.kuuskoski@helsinki.fi](mailto:emilia.kuuskoski@helsinki.fi) ja Kiia Ruokonen (VTK) [kiia.ruokonen@helsinki.fi](mailto:kiia.ruokonen@helsinki.fi)

## Viitteet

Alzahem AM, van der Molen HT, Alaujan AH, Schmidt HG, Zamakhshary MH. 2011. Stress amongst dental students: a systematic review. *Eur J Dent Educ* 15: 8–18.

Antonovsky A. *Unraveling the mystery of health*. Jossey-Bass, San Francisco 1987.

Danitz, S. B., & Orsillo, S. M. (2014). The Mindful way through the semester an Investigation of the effectiveness of an acceptance-based behavioral therapyprogram on psychological wellness in first-year students. *Behavior Modification*, 38(4), 549e566.

Daya, Z., & Hearn, J. H. (2018). Mindfulness interventions in medical education: A systematic review of their impact on medical student stress, depression, fatigue and burnout. *Medical teacher*, 40(2), 146-153.

de Vibe, M., Solhaug, I., Tyssen, R., Friberg, O., Rosenvinge, J. H., Sørli, T., & Bjørndal, A. (2013). Mindfulness training for stress management: a randomised controlled study of medical and psychology students. *BMC medical education*, 13(1), 107.

Elo, A-L, Leppänen, A., & Lindström, K. OSQ, occupational stress questionnaire - user's instructions Työterveyslaitos (1992)

Galante, J., Dufour, G., Vainre, M., Wagner, A. P., Stochl, J., Benton, A., ... & Jones, P. B. (2017). A mindfulness-based intervention to increase resilience to stress in university students (the Mindful Student Study): a pragmatic randomised controlled trial. *The Lancet Public Health*.

Gotink, R. A., Chu, P., Busschbach, J. J., Benson, H., Fricchione, G. L., & Hunink, M. M. (2015). Standardised mindfulness-based interventions in healthcare: an overview of systematic reviews and meta-analyses of RCTs. *PloS one*, 10(4), e0124344.

Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40, 976e1002.

Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2013). Mindfulness and Acceptance in college students: why it matters. In J. Pistorello (Ed.), *Mindfulness and Acceptance for Counseling College Students. Theory and Practical Applications for Intervention, Prevention, and Outreach* (pp. 9e22). Oakland, CA: Context Press.

Horne JA, Ostberg O. A self-assessment questionnaire to determine morningness-eveningness in human circadian rhythms. *Int J Chronobiol.* 1976;4(2):97-110

Karasek R & Theorell T. *Healthy work. Stress, productivity, and reconstruction of working life.* New York: Basic Books, 1990.

Koivumaa-Honkanen H, Honkanen R, Viinamäki H, Heikkilä K, Kaprio J, Koskenvuo M. Self-reported life satisfaction and 20-year mortality in healthy Finnish adults. *Am J Epidemiol.* 2000 Nov 15;152(10):983-91

Kunttu K, Pesonen T, Saari J. 2017. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2016. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 48, 2017.

Lang, F, John, D., Lutke, O., Schupp, J., Wagner, Short assessment of the Big Five: robust across survey methods except telephone interviewing. *Behav Res Methods.* 2011 Jun; 43(2): 548–567.

Lappalainen, R., Kade, K., Niemi, A., & Räsänen, P. (2015). Hyväksymis- ja omistautumisterapiapohjaisen verkkointerventio opiskelijoiden hyvinvoinnin tukemiseen: vaikuttavuus, syyt osallistua ja kokemukset. *Käyttätymisanalyysi ja -terapia*, 2015 (4), 11-28.

Lonka K, Sharafi P, Karlgren K, Masiello I, Nieminen J. Birgegård G, Josephson A. MED NORD--A tool for measuring medical students' well-being and study orientations. *Med Teach* 2008, 30: 72-9.

Losoi H, Turunen S, Wäljas M, Helminen M, Öhman J, Julkunen J, Rosti-Otajärvi E. Psychometric Properties of the Finnish Version of the Resilience Scale and its Short Version. *Psychology, Community & Health* 2013; 2(1): 1–10.

Ludwig AB, Burton W, Weingarten J, Milan F, Myers DC, Kligler B. Depression and stress amongst undergraduate medical students. 2015. *BMC Medical Education* 15:141

Lundqvist A, Mäki-Opas T (eds.). *Health 2011 Survey - Methods. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 8/2016.* Helsinki 2016.

Ludwig AB, Burton W, Weingarten J, Milan F, Myers DC, Kligler B. Depression and stress amongst undergraduate medical students. 2015. *BMC Medical Education* 15:141

Paunio T, Pyörälä E, Saarinen J, Peltola K, Juntura J, Elovainio M. Developing and piloting a research instrument for perceived stress, wellbeing and study performance among students in medicine, dentistry and psychology. *AMEE* 2017 #8KK (2414), Helsinki.

Partinen M, Gislason T. Basic Nordic Sleep Questionnaire (BNSQ): a quantitated measure of subjective sleep complaints. *J Sleep Res.* 1995 Jun;4(S1):150-155

Pistorello, J. (2013). Mindfulness and acceptance for counseling college students. Theory and practical applications for intervention, prevention, and outreach. Oakland, CA: Context Press.

Pistorello, J., Hayes, S. C., Lillis, J., Villatte, J., Long, D., Christodoulou, V., et al. (2013). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in Classroom settings. In J. Pistorello (Ed.), *Mindfulness and Acceptance for Counseling College Students. Theory and Practical Applications for Intervention, Prevention, and Outreach.* (pp. 224-250). Oakland, CA: Context Press.

Räsänen, P., Lappalainen, P., Muotka, J., Tolvanen, A., & Lappalainen, R. (2016). An online guided ACT intervention for enhancing the psychological wellbeing of university students: A randomized controlled clinical trial. *Behaviour Research and Therapy*, 78 (March), 30-42.  
[doi:10.1016/j.brat.2016.01.001](https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.01.001)

**Räsänen, P. 2018. Opiskelijan Kompassin loppuarviointilomake. Jyväskylän yliopisto.**

Sandman N, Valli K, Kronholm E, Revonsuo A, Laatikainen T, Paunio T. Nightmares: risk factors among the finnish general adult population. *Sleep*. 2015 Apr 1;38(4):507-14

Sarason I.G., Sarason B.R., Shearin E.N., Pierce G.R: A brief measure of social support: Practical, replicable and theoretical implications. *J Soc Pers Relat* 4: 497-510, 1987

Schuman A, Hapke U, Meyer C, Rumpf HJ, John U. Measuring sense of coherence with only three items: A useful tool for population surveys. *Br J Health Psychol* 2003;8:409-421

Sintonen H. The 15D instrument of health-related quality of life: properties and applications. *Annals of medicine* 2001;33:328-336

Stalder, T., & Kirschbaum, C. (2012). Analysis of cortisol in hair—state of the art and future directions. *Brain, behavior, and immunity*, 26(7), 1019-1029.

Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement* 1993; 1: 165-178.